

[1975 மார்ச் 13]

என்ற புதிய திட்டம் இருந்தும் கூட அதில் படிக்கின்றவர்கள் பற்றிய தகவல்களைச் சேகரித்து வராமல், அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லி யிருக்கிறார். இது சரிதானா என்ற.....

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இது எப்படி பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் ஆக முடியும்? அமைச்சர் கேள்விக்கு பதில் சொல்லாமலும் இருக்கலாம். ஆகவே இது பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் இல்லை.

3. 1975-76-ஆம் ஆண்டிற்கான நிதிக் கோரிக்கைகள் மீது வாக் கெடுப்பு—தொடர்ச்சி.

(அ) நிதிக் கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம்.

மாண்புமிகு திரு. டி. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிந்துரையின் மேல் சீட்டிடுக்கணை தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பில் கீழ் ரூ. 30,93,98,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு ஒதுக்கப்பட்ட வேண்டும்”.

சிரு. கே. எ. வகாப் : தலைவரவர்களே, சென்னை பெரிய மருத் துவமனை, ஸ்டான்லி மருத்துவமனை ஆகியவற்றை விரிவுபடுத்தி கூடுதல் தனி அறைகள் கட்டுவது பற்றி விவாதிக்க, “நிதிக் கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பில் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூபாய் 30,93,9,8000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

சிரு. என். மருதாசலம் : வேலூர் சி. எம். சி. மருத்துவமனையின் நிலைமையைப்பற்றி விவாதிக்க, “நிதிக் கோரிக்கை எண். 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பில் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூபாய் 30,93,98,000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிக் கிறேன்.

Thiru K. S. KOTHANDARAMIAH : Sir, to discuss the need to provide adequate maternity beds to the Government Hospital at Denkanikota in Dharmapuri district, I move “that the allotment of Rs. 30,93,98,000 under Demand No. 18—Medical be reduced by Rs. 10”

திரு. கோவை செழியன் : தலைவரவர்களே, மருத்துவக் கல்லூரி யால் மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுப்பதை கம்ப்யூட்டர் மூலம் செய்ய வேண்டிய தின் அவசியத்தை எடுத்துக்கூற, “நிதிக் கோரிக்கை எண். 18—மருத் துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூபாய் 30,93,98,000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன் மொழிகிறேன்.

1975 மார்ச் 13]

THIRU J. JAMES : Sir, to discuss about the necessity to open the proposed Government Homoeo-College at Madurai and the need to admit the students thrown out of the recognised college due to its closure, I move—

“That the allotment of Rs. 30,93,98,000 under Demand No 18—Medical—be reduced by Rs. 100”.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : தலைவரவர்களே, மருத்துவமனைகளில் நோயாளிகளுக்கு உணவு வழங்குவதை அவரவர்களில் படுக்கைகளில் வழங்க வேண்டுமென்பது குறித்து விவாதிக்க “நிதிக்கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூபாய் 30,93,98,000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

(ஆ) கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன் :

“நிதிக்கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூபாய் 16,25,76,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்”.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : தலைவரவர்களே, தொழிற்சாலைகளின் புகை கழிவுநீர் ஆகியவற்றால் பொதுச் சுகாதாரம், குடிநீர், நிலம் போன்றவை களுக்கு ஏற்படும் சேதங்களின் மதிப்பை நிர்ணயிப்பது பற்றி விவாதிக்க “நிதிக்கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூபாய் 16,25,76,000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

திரு. பெ. சௌந்திரபாண்டியன் : தலைவரவர்களே, ஆரம்பப் பள்ளிகளில் உள்ள மாணவர்களுக்கு கட்டாயமாக ஒவ்வொரு கல்வி ஆண்டின் ஆரம்பத்தில் மருத்துவப் பரிசோதனை செய்ய வேண்டிய அவசியம் பற்றி எடுத்துக் கூற “நிதிக்கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம்—என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூபாய் 16,25,76,000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்கவேண்டும்” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH : Sir, to discuss the necessity to open an additional Primary Health Centreat Berigai in Hosur Taluk, I move—

“That the allotment of Rs. 16,25,76,000 under Demand No. 9—Public Health—be reduced by Rs. 100”.

[1975 மார்ச் 13]

திரு. என். மருதாசலம் : தலைவரவர்களே, தமிழக அரசு அடிப்
படை சுகாதாரப் பணியாளர்கள் 15 ஆண்டுகள் பணி செய்தும் பிராவிடண்ட்
Lண்டு பிடிக்காததைப் பற்றி விவாதிக்க “நிதிக் கோரிக்கை எண்
19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தரப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற
16,25,76,000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்” என்ற வெட்டுத்
தீர்மானத்தை முன் மொழிகிறேன்.

திரு. கெ. எ. வகாப் : தலைவரவர்களே, கலப்பட தடைச் சட்டத்தால்
குற்றம்செய்யாத சிறிய வியாபாரிகள் தண்டிக்கப்படுவதை தடுக்க எடுக்க
வேண்டிய நடைவடிக்கைகள் பற்றி விவாதிக்க “நிதிக் கோரிக்கை எண்
19—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகிற ரூபாய்
16,25,76,000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்” என்ற வெட்டுத்
தீர்மானத்தை முன் மொழிகிறேன்.

THIRU N. DENNIS : Sir, to discuss about the necessity to
improve the sanitary conditions of towns and cities in Tamil
Nadu, I move—

“That the allotment of Rs. 16,25,76,000 under Demand
No. 19—Public Health—be reduced by Rs. 100”.

(இ) நிதிக் கோரிக்கை எண் 34—நகர்ப் பகுதி வளர்ச்சி.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, ஆளுநர்
அவர்களின் பரிவுரையின்மேல் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழி
கிறேன் :

“நிதிக் கோரிக்கை எண் 34—நகர்ப் பகுதி வளர்ச்சி என்று தலைப்
பின் கீழ் ரூபாய் 6,17,62,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்
பட வேண்டும்”.

THIRU K. M. SUBRAMANIAM : Sir, to discuss policy, I
move—

“That the allotment of Rs. 6,17,62,000 under Demand
No. 34—Urban Development—be reduced by Rs 100”.

THIRU N. DENNIS : Sir, to discuss policy, I move—

“That the allotment of Rs 6,17,62,000 under Demand No.
34—Urban Development—be reduced by Rs. 100”.

Dr. H. V. HANDE : Sir, to discuss the need to draw and
implement a master plan for greater Madras without further delay,
I move—

“That the allotment of Rs. 6,17,62,000 under Demand No. 34—
Urban development—be reduced by Rs. 100.”

1975 மார்ச் 13]

திரு. என். மருதாசலம் : தலைவரவர்களே, to discuss the need to set up Madras Metropolitan Development Authority with an official from the centre as in Bombay, I move "That the allotment of Rs. 6,17,62,000 under Demand No. 34—Urban Development—be reduced by Rs. 100".

திரு. கே. ஏ. வகாப் : தலைவரவர்களே, சென்னை நகரில் பல அடுக்கு மாடிகள் கட்டுவதில் கட்டுப்பாடுகள் குறித்து விவாதிக்க "நிதிக் கோரிக்கை எண் 34—நகர்ப் பகுதி வளர்ச்சி என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூபாய் 6,17,62,000-ல் ரூபாய் 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அண்ணாமலை : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவரவர்களே, இந்த மாயன்யக் கோரிக்கைகளின் மீதான உரைகள் * ஏற்கனவே அச்சடித்து மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு வழங்கப்பட்டிருக்கின்றன. அவற்றில் நரட்டிலே இந்தத் துறை இயங்க வருகின்ற முறை குறித்தும், எந்த அளவுக்கு விளக்கம் தர முடியுமோ அந்த அளவுக்குத் தரப்பட்டிருக்கிறது. அவற்றையெல்லாம் நான் இங்கே எடுத்துப் பேசியதாக உரை ஆற்றியதாக நடவடிக்கை குறிப்பில் சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, அங்கத்தினர்களின் மேலான ஆலோசனைகளை வரவேற்கிறேன்.

திருமதி. ஜோசி. வெங்கடாசலம் : தலைவரவர்களே, இந்த மானியங்கள் ஒருமப்போது நாங்கள் ஒவ்வொரு முறையும் சொல்லக் கொட்டிருக்கிறோம். தங்கள் மூலமாகக் கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறோம். இரவு 9½ மணிக்குத் தான் இந்தப் புத்தகங்கள் எல்லாம் வந்தன. இதை நாங்கள் எப்பொழுது வாசிப்பது, நாங்கள் எப்படி அதைப் பற்றி விவாதிப்பது என்பது புரியவில்லை. முதல் டெலிவரியாக இரவு 9½ மணிக்கு என்ருக்குத் தான் வருகிறது என்றார்கள். மற்ற அங்கத்தினர்களுக்கு எப்பொழுது சென்றிருக்கும் என்பதை நீங்கள் புரிந்து கொள்ள வேண்டும். ஆக அந்த டெஸ்பாட்டிங் சாயங்காலமோ அல்லது இங்கே சபை முடிவதற்கு முன்போ தந்து விட்டால் நலனது என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : எந்த டிமாண்டை எப்பொழுது எடுத்துக் கொள்ளுவது என்பதில் நாம் முடிவு எடுப்பதில் தாமதம் இருந்தது ஆனதினால் கால தாமதம் ஏற்படுகிறது. மாண்புமிகு அமைச்சர்களை கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன், அவர்கள் துறையிலிருந்து ஒரு நாள் முன்னதாக சட்டசபைத் துறைக்கு வந்தால், நாங்கள் உறுப்பினர்களுக்கு உரிய நேரத்தில் அனுப்புவதற்கு ஏதுவாக இருக்கும் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர்கள் தங்கள் துறையெல்லார்களுக்குத் தெரிவிக்குமாறு கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

[1975 மார்ச் 13]

திரு. ஆலடி அருணா: (பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர்) தலைவரவர்களே, ஐ.ஜி. ஆபிசில் பறக்கிற கொடியைப் பற்றி.....

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இதில் பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் இல்லை.

DR. H. V. HANDE:—Hon. Mr. Speaker, in support of the innumerable cut motions given notice of on behalf of our party and in support of the three specific cut motions moved on behalf of our party, I wish to say a few words.

At the outset I wish to draw the attention of the Hon. Minister for Public Health to the fact that things are not as rosy as they are sought to be painted in the books given to us last night. I went through them very carefully and to my shock and utter dismay, one of the most important things that is most needed has been totally neglected.

For instance, in page 51 of the book, we have got a specific piece of information that the additional bed-strength increased during the year 1975-76 is deplorably low and it is a paltry figure of 26 that has been included in this section. Last year, the additional bed strength was 359 and the previous year it was 152, whereas this year it is most shockingly low and we find it is only 26; the strength of 10,744 has been increased to 10,770. There also, in the district headquarters hospitals, there is no additional increase; in the taluk headquarters hospitals, there is an increase of 24 and in non-taluk hospitals, there is no increase practically and in dispensaries also there is no increase; under Primary Health Centres also there is no increase.

[முற்பகல் 10-00 மணி]

So, this is a very very important thing that I would like to mention to the Hon. Minister. I would like to point out that nothing concrete seems to have been done in a very very important area, namely expanding or increasing the bed strength. My submission is, the number of patients have increased enormously. In fact a survey was made a couple of months ago by an All India Institution for finding out the ratio between increase in bed strength and increase in the number of patients. They found that the number of

1975 மார்ச் 13]

[DR. H. V. HANDE]

patients has increased 10 to 12 times in Tamil Nadu to the number of beds strength increase. In other words, most of the patients have been forced to lie on the floor. Once the distinguished doctor A. L. Mudaliar has said that the patients are either under the cots or between the cots. This is the position now. I, therefore, want to invite the particular attention of the Hon. Minister to this point.

Then, I want to stress that the morale of the Civil Assistant Surgeons, the doctors who are working in these institutions is **not** at all high because of the wrong policies pursued by our Minister and by the Government. For instance, I had been repeating in this House a number of times *ad nauseam* that a particular policy as far as extension of service of doctors is concerned must be pursued by this Government. But unfortunately no such policy at all is pursued.

For instance, in the General Hospital a doctor has been given extension. I have nothing against any particular doctor. In fact, all of them are my personal friends. I have nothing personally against them. But I want to make it very very plain that my only concern is about the demoralisation that has set in due to extension of service of superannuated persons. What is the quantum of demoralisation among the rank and file of the doctors is a very, very important question. On this particular point I cannot see eye to eye with the Hon. and distinguished Minister for Health. I have a totally different opinion with regard to this point.

My submission is that no extension of service should be given. In fact, there is an Association called the Tamil Nadu Assistant Surgeons' Association. The Association has written a letter to the Secretary to the Government, Health and Family Planning Department on 24th February. This is a photo-stat copy of this letter. They have resolved to place on record their deep regret over the action of the authorities in giving extension to superannuated Officers in spite of repeated representations by the Assistant Surgeons' Association. This is a very, very valid point that I would like to bring to the notice of the Government. I want the Hon. Minister to give a categorical assurance that thus far and no further and under no circumstances he will extend the services of superannuated persons.

Our Minister's argument would be that persons of the right type are not available. This is his constant, frequent and routine

[DR. H. V. HANDE]

[1975 மார்ச் 13]

argument. But I totally refute it. I am not able to agree with the Hon. Minister on this issue. A number of brilliant young people are available. If you block their promotions, there will be total demoralisation and, therefore, this has to be looked into.

In fact, there was a particular instance which prompted me to bring to the notice of this Minister as to what is happening in the General Hospital. In the General Hospital there was a doctor who got Padma Shri—Dr. Ramachandra. Unfortunately I do not know under what circumstances his services were terminated. The arguments advanced by the Government were that this person had finished his term of service; 55 years is over. But then, another doctor has been put in service. I do not want to mention names because I have nothing personal against them. But this doctor whose services have been extended, has been given a promotion. This is against Government rules themselves. The rules specifically say that if an extension of service is given to a person, he should never be promoted. But this doctor has been promoted. Under what circumstances the services of Dr. Ramachandra were terminated.

There were certain very serious irregularities in the Government General Hospital. I have myself given a number of cut motions, a plethora of cut motions I have given regarding the deplorable way in which the functioning of the Government General Hospital is taking place for the past couple of years. That will reveal to the public the extent to which things have to be set right there. I have brought in the cut motions a number of irregularities and I do not want to take the time of the House in reading them. My submission is this. These irregularities were sought to be rectified by Dr. Ramachandra and at this particular context of time his services were terminated.

In fact, I can give a number of specific instances of certain irregularities in the General Hospital. There is what is known as catgut and gloves scandal. In this particular scandal two doctors were involved in putting the invoice. I do not want to specify names. It is not proper. In fact, I feel very sensitive on this subject because most of them are known to me very well. Two doctors were involved in this scandal. One lakh of rupees worth of catguts and gloves were purchased. They were not at all used by the hospital concerned. I am told Dr. Ramachandra tried to find out and probe who was behind this. At that time he was removed from service.

1975 மார்ச் 13]

[DR. H. V. HANDE]

Then again there was theft of equipments from the operation theatres—theatre Nos. 2 and 5. Lakhs of rupees worth of equipments are supposed to have been stolen from the General Hospital during the last month. Similarly, drugs, essential drugs were also going out from the hospital. All these things were brought to the notice of the previous Superintendent. In addition to this glucose bottles worth about Rs. 75,000 were purchased from a particular company. I would not like to give publicity to the name of the company—when glucose bottles were available with the King Institute, Guindy at a cheaper rate. King Institute, Guindy is a Government organisation and when glucose bottles were available there, this thing happened.

Then again in the General Hospital a new rule has come into force. It is very shocking. A new doctor has been appointed and a new post has been created to certify deaths in the General Hospital. This is unheard of in the history or in the annals of the General Hospital. I do not know whether it is done because of the fantastic quantum of increase in the number of deaths and because the normal doctors are not able to cope up with the work of issuing death certificates. I do not know what is the cause for it. For certifying deaths alone a medical officer has been appointed. Formerly, the practice was, the Assistant Medical Officer attached to the ward used to issue the death certificate. Now one doctor has been specifically appointed for this purpose. I would like to bring this matter to the kind attention of the Hon. Minister. I am mentioning all these things only to point out that the administration of General Hospital is far from satisfactory.

A number of irregularities are there and they have to be rectified. For instance, in the matter of cancer control how many times we have mentioned in this House that cancer control has to be viewed on a war footing and proper steps have to be taken to step up cancer control. How can we be able to control cancer after cancer is made known or has come to the cognizance of the doctor. After that, can we control it? No. We can control cancer only in a pre-cancerous stage. How can we find out the pre-cancerous stage? We can do it only by proper screening, by proper routine check-up? What is the amount allotted for this routine check-up? It is deplorably a paltry sum of Rs. 4.54 lakhs. We have spent Rs. 2 crores for the General Hospital, Rs. 85 lakhs for the Stanley Hospital. Will it not be possible for the Hon. Minister to see that this amount is spent properly?

[DR. H. V. HANDE]

[1975 மார்ச் 13]

The repairs to the General Hospital, the buildings to the General Hospital, the water-supply to the General Hospital, the method by which drugs are distributed—all these things have to be thoroughly overhauled. The General Hospital Advisory Committee had brought to the attention of the Hon. Minister a number of lacunae in this regard and nothing seems to have been done by the Hon. Minister.

I would like to bring to the notice of the Hon. Minister on a particular instance. We are spending about Rs. 42.54 lakhs for the Maternity Hospital. Maternity Hospital administration has to be toned up. In fact, I have given a cut motion with regard to this point relating to the Maternity Hospital. A patient comes into the hospital, especially a lady with labour pains or a lady who is serious. No prompt attention is being given in the hospital because of want of adequate medical staff in the Casualty Department. This was brought to my attention, especially through a specific incident.

In this context I wish to draw the attention of the Hon. Minister to a complaint by a person who is the President of Parent's Association of Rao Bahadur Kalavala Kannan Chetty School in Chintadripet. That gentleman is a Central Government Servant, one Mr. T. A. Balakrishnan and he had written a number of complaints. He had given a number of petitions. He had written to the Hon. Minister, to the Secretary to Government, to the Police Department. He had written to all people. But no proper investigation was done into shocking circumstances in which his wife had expired in the hospital. This took place about 3 or 4 years ago. No action seems to have been taken till about June. He had written a number of complaints. He had given a large number of points in respect of this matter. I am prepared to pass them on to the Hon. Minister. In this he has pointed out that a lady was brought in the night and the lady expired in the morning. When it was about 6 a. m. when the husband came to the hospital he was told by the ladies who were shouting and he was given the impression that some foul play had taken place in the hospital. The husband was wondering whether this lady was taken away from the hospital, or abducted from the hospital and redeposited there in the early hours of the morning. He had clear misgivings about it and he had recorded the same in his complaint.

1975 மார்ச் 13]

[Dr H.V. Hande]

He is a man of some standing and he is also the President of an Association. I have mentioned this incident only to show and vindicate my point that the type of treatment given in the Hospital is far from satisfactory. Something has to be done in this regard.

Then again, I would like the Hon. Minister to appreciate another point. Sir, I have always been making a complaint that diversion of funds from one head to another take place. A particular amount is allotted for a particular head but it is not spent and it is diverted to some other head. In this connection I would like to point out to the Hon. Minister that in the Revised Budget Estimates for 1974-75, a sum of Rs. 78,17,000 was allotted for Medical Relief (State Plan) but what was the amount spent during that year. Only a sum of Rs. 43.1 lakhs, almost a half of the original allotment, was spent. Why was this diversion of funds? Such diversion of funds especially in the case of medical relief, is a thing that has to be completely done away with. That is a very important point.

In the Ophthalmic Hospital, there is large-scale unrest among the doctors there. Rehabilitation of the superannuated persons is practised in that Hospital. A number of ophthalmic specialists are upset about it because there is no scope for their promotion. The superannuated persons who curry the favour of the Government have been rehabilitated and the Government have to put an end to it summarily. That is an important point.

Then I come to another important point, namely, that the standard of education imparted and treatment given should be of a high order and there can be no doubt about it. I would like to ask the question, are we satisfied with the type of treatment? I am very pained to say that not one of my constructive suggestions made last year, has been accepted by the Government. Madras City is a very important Metropolitition City in South India and we should have a Van fitted with all equipments to tackle accident cases on a war footing and this suggestion I made last time. Nothing seems to have been done. I once again reiterate that some step has to be taken by the Hon. Minister in that direction. In Bombay they have tackled this problem and this is mentioned in a Medical Journal called "Medical Times". It is stated—

“A pilot project for rendering prompt medical aid to accident victims has been initiated by the Bombay Municipal Corporation

[Dr. H.V. Hande]

[1975 மார்ச் 13]

at the Lokmanya Tilak Municipal General Hospital, popularly known as Sion Hospital. Known as the "Central Ambulance Scheme", the project aims at providing skilled medical help to victims at the accident site itself and then transporting them, under medical supervision, to an emergency ward in the hospital. " This is an interesting and novel method adopted in this hospital. This first aid is necessary as otherwise the patient involved in the accident might expire by the time he is brought to the hospital. This method could be used for cases of cardiac failure also. So, my suggestion for a van with all equipments is a constructive one, but I am very pained to say that nothing seems to have been done so far.

Then coming to the Cardiac Block in the General Hospital, I have mentioned a number of times that there is no proper co-ordination between the Casualty Wing and the Cardiac Wing. Also the Cardiac Block and the Intensive Care Unit should be linked. One is in one corner of the hospital and another is in another corner of the hospital and they have to be linked.

Then I come to one of the distinguished Ministers of this Government and my former colleague in the Legislative Council, Thiru N. V. Natarajan who has been suffering from liver disorder, I am very pained to hear some persons talking that the assistance of the hospital authorities in Chandigarh has to be sought to attend to this case. Why don't we have such facilities here, in the Madras City? We should upgrade the General Hospital which is a premier institution in India. I am very sorry to say—the Ministers should not feel hurt—that from the premier position it has come down. This is an important point which I want to bring to the notice of the Hon. Minister.

With regard to quality of education what is the type of education you are giving? I am very pained to reveal a fact with regard to Post Graduate Courses like M.D. Students who have applied for General Medicine course are interviewed by a panel of senior physicians but there is a lot of victimisation going on with regard to their selection. If he is a student of the General Hospital, one Member of the Panel will say "we will pluck him". If he is a student of the Stanley Hospital, another member of the panel will say, "we will pluck him". These are the facts and figures . .

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: When the Hon. Member referred to some sort of mal-administration—according to him—I

1975 மார்ச் 13]

[Thiru K. Anbazhagan]

did not even interfere. But now as he has referred to the victimisation of students, I want to know how the Government can take cognizance of such offences or how is it possible for them to control such things, which are completely under the control of the University and the personal view of the Examiner is not known to the Minister or the Government. Even if the Minister feels in certain cases injustice is done it is not possible for the Government to rectify it, unless there is good understanding among themselves so that the students could have confidence in their profession.

DR. H.V. HANDE: The Government should own responsibility as far as this matter is concerned and they cannot disown it because a vast amount is spent. Also the Legislature is a supreme body to which everyone is finally answerable and it is that body which allots the amount and all others are subordinate bodies. This is my opinion. It is my duty to point out these things.

Sir, M.D. results in the other Universities under similar circumstances are 40 per cent and above—Kerala, Andhra Pradesh, Delhi, Chandigarh, etc. Why should the Madras University alone get a result of 3.4 per cent? Are our boys and girls not brilliant? We are talking of State Autonomy but what are our boys and girls going to do so far as Central jobs are concerned.

Now, I come to the examinations conducted by the All India Institute of Medical Sciences and the Union Public Service Commission and how our boys and girls fared in those examinations. The results were fluctuating a vast deal during the past year. In April 1972, only 26 candidates out of 140 passed. In September 1972, only three out of 102 were successful. In April 1973, only 24 out of 132 were fortunate. Whereas in October 1973, only three out of 89 were declared qualified. Sir, the students who pay Rs. 250 towards examination fees are responsible persons.

The whole difficulty can be completely neutralised. The Hon. Minister can recommend this. To whatever colleges these local examiners go, we can have a panel of outside examiners. Out of every four examiners, three may be from outside; this is another thing which I would like the Hon. Minister to take cognizance of.

With regard to Family Planning, last year I mentioned something. But sufficient headway has not been made. Before coming to that point of family planning, I would like the Hon. Minister to

[Dr. H. V. Hande]

[1975 மார்ச் 13]

see that the two colleges, Chingleput Medical College and Tirunelveli Medical College are upgraded immediately without delay. I find that a line is there about that in the Hon. Minister's speech. But that is not enough. The students there are frustrated. Their colleges also should be upgraded so that recognition may be given by the Indian Council of Medical Research.

With regard to family planning, the budget estimate for 1974-75 is Rs. 6.08 crores. The original allotment was Rs. 7 crores and ultimately it became Rs. 8.4 crores including some amount from funds. But the revised estimate shows only Rs. 5 crores. Full amount allotted has not been spent. For 1975-76, the budget allotment is Rs. 5.34 crores. Are we spending the amount allotted properly?

One serious thing I would like to bring to the notice of the Hon. Minister. In Madurai, there is a Contraceptive Testing Unit. About some months ago, an article about this unit came in the Hindu, Express, etc., It opened my eyes. I and my friend Mr. Kalimuthu got in touch with the concerned people and we culled out some information. We find it most shocking. There is serious malady with regard to this unit. I would like to point out that the Indian Council of Medical Research has expressed anxiety over the functioning of this unit. Absence of proper research in Tamil Nadu Unit will leave the State out of the scheme of research into fertility control in the country. The reasons they give are really shocking. One officer says that it is because of absence of ether. We got a few letters on this. Another argument is that there is no driver for the van. We are spending lakhs and crores. Can this argument of "no ether, no driver for van", no petrol—can all these be accepted? These are something shocking. I am bringing this to the notice of the Government so that the administration can be completely overhauled and so that better control can be exercised. Even among the smear materials reaching the clinic, a good many were unfit for tests as they got spoilt due to friction. What I say is, the money that is given by the Centre should be properly utilised. If this is the state of affairs, then we run the risk of losing the money from the Centre. There is no use of blaming the Centre then.

The Hon'ble Thiru K. ANBAZHAGAN : Till now the Central Government has not found any fault with any method tried by this Government about family planning. They have not warned this State Government on any particular plant. But on general lines whenever they criticise, we are in a position to reply them on general

1975 மார்ச் 13]

[Thiru K. Anbazhagan]

lines. If the Hon. Member feels that in this particular department some things had taken place and if he brings them to my notice, I will look into them. Even the Central Government are not in a position to see eye to eye with actual difficulties in the field. I wish to say that they are not in a position to say how far the research work should be done. Difficulties are there.

DR. H.V. HANDE: In spite of there being large number of mothers who had taken the loop, smears for clinical purposes had been taken only from some of them, resulting in the loss of more than 80 per cent. Does this speak well of the unit? This is what I would like to bring to the notice of Hon. Minister.

Coming to B. Pharmacy students, their association wrote several letters to Government, to the Secretary to Public Health Department, pointing out the lacunae in the Government Order with regard to industrial training. As per the Drug Act, a graduate in Pharmacy must undergo a practical training of 18 months in a reputed pharmaceutical concern to become an approved manufacturing chemist. But, no such opportunity has been given to them for the last two to three years. B. Pharmacy students of Madurai Medical College wrote a letter to Secretary for Public Health on 28th October 1974. But they have not received any reply. Nothing seems to have been done in this regard. Their grievances have to be looked into. I did not want to say anything to the boys. Let us not whip up anything. If something snowballs let us scotch it.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: It is to help them that Government had a meeting with Drug industrialists to see that 18 to 20 students are given the training in pharmaceutical concerns; for government jobs, there is no need for such training. Ordinarily when they apply to Government, Government can, depending on vacancy, take them in service. No training is required for that. But in private pharmaceutical concerns, training is required. Government is negotiating with industrialists in this connection. The steps taken by Government in this regard have not succeeded. But we will try further.

DR. H.V. HANDE: Now I come to rural medical practitioner. I find their condition shocking. These people, who are the backbone for the whole State, who work in rural areas, are paid a paltry sum of Rs. 125 per mensem as subsidy. Most of them have qualification as L.M.P. or L.I.M. But subsidy is poor; Something has to be done

[Thiru. H. V. Hande]

[1975 மார்ச் 13]

The Rural Medical Practitioner is left to treat only 'necessitous poor' getting only this poor subsidy. Attempts made through Rural Medical Practitioners' Association since the last two decades have not been successful. Nothing seems to have been done. The subsidy should be increased.

Now I come to drug scarcity. Sometime before I raised the question of absence of triple antigen in the market. But I was told it was available. But I find now that it is not available. Glaxo laboratories have stopped manufacturing that. Alembic is also not manufacturing, Bengal Chemicals is doing it. But there are no sales of it in Tamil Nadu. What I say is with regard to general treatment, 75 per cent is covered by general practitioners. But essential drugs are not available. In other words, 75 per cent are left in the wilderness. What is the action taken by this Government? Government should take up responsibility.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: Government is fully aware of its responsibility and also its capacity to implement it, but the capacity is there only with the Central Government. The State Government has nothing to do with the preparation and control of such essential medicines. We have to make representation to the Union Health Ministry and then through the Union Health Ministry to the Petroleum Ministry for supply of such and such important medicines produced by such and such factories. There is some lacunae at Central level. The Hon-Member as a doctor, must know that the matter is with the Central Government and it should see to its implementation as early as possible.

(முற்பகல் 10-30)

DR. H. V. HANDE: Whenever I say something, I have a solution also. And now also I have a solution and I am going to offer that. There is our King Institute under our control. The King Institute manufactures various vaccines. They manufacture cholera vaccine and many other vaccines. We have only to streamline its functions. They are selling the vaccine in 20 c.c. ampules. That cannot be used by any private practitioner. If it is sold in 5 cc ampules that can be made use of by all. So, in that way we have to streamline its working. If the department concerned takes particular care and interest in the matter it will be very good.

The King Institute is the finest institute in India and no one can dispute it. The institute is a most excellent institute.

1975 மார்ச் 13]

[Dr. H. V. Hande]

If they can sell the vaccine in 5 cc phials, that will be very helpful. In such a case the Triple Vaccine would be useful. Whatever facilities are necessary can be given.

The other day also, the Hon. Chief Minister participated in a Conference connected with Drugs. But no concrete steps have been taken by the Government to improve the manufacture, the quality and quantity, especially the quantity, of drugs. It is very shocking that in our State only 10 per cent of our drug requirements are manufactured. Only 10 per cent of Bombay manufacture and 10 per cent of Calcutta manufacture is done here. Why are we so lacking? Why should we not do some large scale drug manufacture? In other words, my complaint against the Government is that the Government is cold-shouldering this important sector and they are not encouraging the most important sector, namely, the drug industry.

Finally, I want to say a word about Ayurveda. Government have allotted only a small sum, a very very small sum for this field. My submission is this. There is a very fine institution. I think the Hon. Member, Jothi Venkatachellum also would recollect that this institution used to treat paralysis and other diseases and people in hundreds used to stand in queue for their names to be registered and then on intimation by post card would come and take treatment. In other words, this is an area where some exploration can be done and I would like the Hon. Minister not to give Ayurveda a stepmotherly treatment but to bestow proper attention and help it.

Finally, regarding the cut motion moved by the hon. Member, Mr. Marudachalam, it is very very important cut motion and I am interested in it. Not its political aspects, but as an institution, I am interested in it. My submission is that in Vellore they are doing open-heart surgery. Are we doing it effectively in the General Hospital? Let us be very frank. This is an important thing; it is very, very important for the whole State. Open-heart surgery is done in the C. M. C. Hospital very efficiently. Of course, Brain Surgery we do in the General Hospital, and the Stanley Hospital it is done well and we are second to none in that field

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN : I would like to state that such criticisms do not reflect on the capacity and ability of

[Thiru K. Anbazhagan]

[1975 மார்ச் 13]

the Doctor in our General Hospitals. Especially, about open heart surgery, I would like to inform the House that there are two young surgeons doing open heart surgery and they have done about 100 cases per year. In order to facilitate doing more operations of open heart surgery, two Operation Theatres are being built and when that is done, I think, the number of cases operated will increase.

DR. H. V. HANDE : That is exactly what I am suggesting. It is an area where we have to provide all facilities and create ideal conditions. In brain surgery they are doing very well and in that field we are not second to the C.M.C. But in the case of open heart surgery, especially, in Fallots Tetralogy, children are getting operated and that is very, very important thing. About that, Swarajya had also written articles. It is an important field and sophisticated equipments are required. Such things I think are not.....

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN : In such cases, children with the help of Rotary Clubs and other institutions, go to America Australia and England for treatment and therefore even such cases are not confined to Vellore. Therefore, it is only by experience which they would gain in the course of years, that every kind of operation can be done here in our hospitals.

DR. H. V. HANDE : My submission is that Fallots Tetralogy is done in Vellore, because the special equipments required are not available here. Of course, the person doing the surgery is our own man, he is a person from here and not one from Chandra Mandalam.

[மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத்தலைவர் தலைமை]

In this context, I would suggest to the Hon. Minister two things. Let us forget all politics as far as the C.M.C. is concerned. For heaven's sake, forget about politics. I was very much pained to see in the morning papers that a sum of Rs. 5 lakhs has been demanded and notice given for Police help and also there has been Sales Tax raid. These two things smack of victimisation of the institution. Let us not show we are either jealous of them, or demolish this premier Christian institutions, belonging to a minority community. It is very, very important that we should completely protect the minority here, Therefore, let us not take such punitive action of demolishing the institution because they have not come to our point

1975 மார்ச் 13]

[Dr. H. V. Hande]

of view—if that is so, let us try to reduce the area of differences and find a solution.

My submission is let us not victimise the institution with this sort of threats of closure and demand of sales tax. This sort of demand for police help is unheard of. There was the Simpson & Co. trouble and so may other institutions had it. Such Police bills did not go to them. If this is the way we treat them, the country will have a very bad opinion of our very fine State. I am quite confident that our Hon. Minister will not allow the State's name to be sullied. Therefore, I request him to view the whole thing in a dispassionate and objective manner, Thank you, Sir.

4. தாழ்வாரத்தில் (லாபி) வெளியார் அனுமதிக்கப்படலாமா என்பது குறித்து.

திரு. மு. முனு அதி : துணைத் தலைவர் அவர்களே, நம்முடைய சட்டமன்ற விடுதியில் தான் உறுப்பினரின் அனுமதியின் பேரில் யாரும் வரலாம், போகலாம் என்று இருக்கிறது. இங்கே சட்டமன்ற லாபியில் கூட அதே விதி தானா? நாங்கள் அமர்ந்திருக்கிற லாபியில் உறுப்பினர் அல்லாத ஒருவர் நிரந்தரமாக உட்கார்ந்திருக்கிறார்கள். நாங்கள் எது பேசினாலும், அதை வெளியிலே போய் சொல்வதற்கு அவருக்கு வாய்ப்பு இருக்கிறது. இது போல் வெளியார் லாபியில் வந்து நிரந்தரமாக உட்கார அனுமதிக்கலாமா?

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : வெளியார் யாரும் லாபியில் வந்து உட்கார்க்காது. உறுப்பினர்கள் எல்லோரும் இங்குள்ள அதிகாரிகளுடன் ஒத்துழைக்க வேண்டும் யாரையும் உள்ளே அனுமதியுங்கள் என்று சிபாரிசு பண்ணாமல் இருக்க வேண்டும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

3. 1975-76-ம் ஆண்டுக்கான நிதிக் கோரிக்கைகள் மீது வாக்கெடுப்பு—கொடர்ச்சி.

திரு. ஜே. ஜேர்ஸ் : தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் வைத்திருக்கின்ற Medical and public Health, மானியக் கோரிக்கை மீது என்னுடைய கட்சியின் சார்பில் ஒரு சில கருத்துக்களைச் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

பொதுவாக மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் சாதாரணமாக எதைக் கேட்டாலும் கூறுவார்கள். அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். நிதி நிலை சரியாக இல்லை, இவற்றை எல்லாம் செய்ய வேண்டியது தான் என்று ஒத்துக்கொள்வார்கள். நான் அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[திரு. ஜே. ஜேம்ஸ்]

[1975 மார்ச் 13]

1967-ம் ஆண்டு இந்த மாநிலத்தின் நிதி நிலை 194 கோடியாக இருந்தது. ஆனால் இன்றையதினம் ஏறக்குறைய 500 கோடிக்கு மேலான பிறகும் கூட மாநிலத்தின் நிதி நிலை சரியாக இல்லை என்று சொன்னால் அதை நான் ஏற்றுக்கொள்ளத் தயாராக இல்லை. எந்த அளவுக்கு அதிகரித்து இருக்கின்றதோ அந்த அளவுக்கு இந்தத் துறைக்குப் போதுமான நிதி ஒதுக்கப்படவில்லை என்ற குற்றச்சாட்டை முதன்முதலாகக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் கூறியது போல் இந்த ஆண்டு மாநிலம் முழுவதற்கும் அதிகப்படுத்தியிருக்கின்ற படுக்கைகள் 26 தான். இது வருந்தக்கூடிய ஒரு சூழ்நிலை. என்பதை நான் வலியுறுத்திக் கூற விரும்புகிறேன். ஒவ்வொரு ஆண்டும் ஆஸ்பத்திரிலே வியாதிஸ்தர்களுக்கு இட நெருக்கடி அதிகரித்துக்கொண்டு வருவதை நம்போன்றவர்கள் உணர்ந்து இருக்கிறோம். அந்த அளவுக்கு மருத்துவ மனைகளில் படுக்கைகளை அதிகரிக்கச் செய்வது அரசாங்கத்தின் கடமை. அதைச் செய்ய முடியாமை திட்டிக் கிடக்கிறது. இந்த ஆண்டு 26 படுக்கைகள் தான் கொடுக்க முடியும் என்று கூறியிருப்பது மிகவும் வேதனைப்படக் கூடியதாகும் என்றென்றால், படுக்கைகள் குறைகின்றன என்றால் அதனால் பாதிக்கப்படுவது வசதி படைத்தவர்கள் அல்ல, ஏழை எளியவர்கள்தான் பாதிக்கப்படுவார்கள் என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் அறிவார்கள். சாதாரணமாக, அரசாங்க மருத்துவ மனைக்கு வருபவர்கள் எளியவர்களாகத்தான் இருப்பார்கள். அவர்களுக்குத் தேவைப்பட்ட மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து தர அரசாங்கம் முயலவில்லையென்றால் அது வரவேற்கத்தக்கதல்லவென்பதை நான் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

சாதாரணமாக, நம் அரசாங்க மருத்துவமனையில் உபயோகிக்கின்ற டிரக்ளைப் பார்த்தால், மிகவும் தரம் குறைவாக இருக்கிறது. அதனையும் மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் ஏற்றுக்கொள்கிறார்கள். அதற்கும் காரணம் கூறுகிறார்கள். போதிய நிதி இல்லாததால், நிதிநிலை சரியாக இல்லாத காரணத்தால், போதிய டிரக்ளை வாங்க முடியாத சூழ்நிலையிருக்கிறதென்று கூறுகிறார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தரம் குறைந்த மருந்துகளை வாங்குகின்ற சூழ்நிலையிருக்கிறதென்று அமைச்சர் சொல்கிறார் என்பது தவறான, கருத்தாகும். தரம் குறைந்த மருந்து என்று நான் சொல்லவில்லை. மருந்து பயன்பட வேண்டிய அளவு சிறப்பாகப் பயன்படவில்லை என்று எப்போதும் சொல்லப்படவில்லை. ஆனால் டிரேட் மார்க் அண்டு நேம் என்று அறிமுகப்படுத்தப்பட்ட மருந்துகளை வாங்குவது என்பது அரசாங்கத்தாலே முடியாது. பயன்படக்கூடிய தரமுள்ள சிக்கனமாகவும், அதிக அளவுள்ள பயன்படுத்தப்படுகிற மருந்துகள் என்று நான் சொன்னேனே தவிர, தரம் குறைந்த மருந்து என்று நான் ஏற்றுக் கொள்ளவில்லை. Quality control is always there.

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ் : நான் கூறுவதெல்லாம் நமது அரசு மருத்துவ மனையை நம்பியிருக்கின்றவர்கள், அவர்களுக்கு இயற்கையாகவே— They are very poor. We should not supply them poor quality medicines. நமக்கிருக்கிற பொளாதாரத்தில் எந்த அளவுக்கு வழிவகை செய்ய

1975 மார்ச் 13]

[திரு. ஜே. ஜேம்ஸ்]

முடியுமோ அந்த அளவுக்கு மருந்துகளின் தரத்தையும் கூட்டிக் கொடுக்க — ஏழை எளியவர்களுக்குக் கொடுக்க நாம் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம் என்பதை அரசாங்கத்திற்குச் சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன். வசதி உள்ளவர்கள், தனியார் மருத்துவமனைகளுக்குச் சென்று அல்லது கடைகளுக்குச் சென்று வாங்குகிறார்கள். ஆனால், ஏழை எளியர்களுக்கு அந்தச் சூழ்நிலை இல்லாததன் காரணமாக, சமதர்மச் சமுதாயகொள்கையைக் கைக் கொண்டிருக்கிற அரசு, ஏழை எளியவர்கள்மேல் அக்கறை கொண்டு, தரமான மருந்துகளை வாங்கிக் கொடுக்க முன் வரவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சாதாரணமாக, மின்சார வெட்டு ஏற்பட்டால், அல்லது தண்ணீர் தட்டுப் பாடு ஏற்பட்டால் மருத்துவமனைகளுக்கு விதிவிலக்கு அளிப்பதாகத் தெரிய வில்லை. இப்பொழுது ஏற்பட்டிருக்கிற மின்சார வெட்டின்பொழுதும் தண்ணீர்த் தட்டுப்பாட்டின்பொழுதும் மருத்துவமனைகளுக்கூட அதிகமாகப் பாதிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. நான் ஒரு மருத்துவமனைக்குச் சென்றேன். அங்கே ஒரு டாக்டர் கூறினார். தண்ணீர் இல்லை, ஆகவே, என்னுடைய கையைக் கழுவவதற்கு வழியில்லாத காரணத்தால், சிகிச்சை செய்ய வழியில்லை என்று. இதுபோல், மின்சார வெட்டினால்கூட மருத்துவ மனைகள் அதிகமாகப் பாதிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. ஆகவே, அரசாங்கம் மின்சார வெட்டானாலும், தண்ணீர்த் தட்டுப்பாடானாலும் இம்மாதிரி நிலைமைகளிலிருந்து மருத்துவமனைக்கு விதிவிலக்கு அளித்து எப்போதும் மின்சாரம் கிடைக்கின்ற வகையிலும், தண்ணீர் கிடைக்கின்ற வகையிலும் வழிவகை செய்யவேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மதுரையிலேயிருக்கிற ஓமியோபதி கல்லூரியைப்பற்றி நான் ஓர் வெட்டுத் தீர்மானம் கொடுத்திருக்கிறேன். ஏற்கனவே, அங்கே ரெகக்ஸிஸ்ட் ஓமியோபதி கல்லூரி செயல்பட்டுக் கொண்டிருந்தது. என்ன காரணத்தாலோ, அந்த கல்லூரியை மூடக்கூடிய சூழ்நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. இப்பொழுது அரசுகூட ஒரு ஓமியோபதி கல்லூரியைத் திறக்கத் திட்டம் தீட்டியிருப்பதாக கூறினார்கள். ஆனால், ஏற்கனவே பாதிக்கப்பட்ட மாணவர்களுக்கு வழிவகை செய்ய வேண்டிய கடமை அரசாங்கத்திற்கு இருக்கிறது என்பதை நான் இந்த சந்தர்ப்பத்தில் சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன். இரண்டு ஆண்டு, 3 ஆண்டு, 4 ஆண்டு படித்த மாணவர்கள் எந்தக் கதியும் இல்லாமல் தவித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்குத் தொடர்ந்து படிப்பதற்கான வாய்ப்பினை அளிக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சித்த வைத்தியப் பிரிவு ஓரளவுக்குச் செயல்பட்டாலும்கூட ஏற்கனவே 177 பட்டதாரிகள் இப்பிரிவில் பட்டம் பெற்று வெளியே வந்திருக்கிறார்கள். அவர்களில் 16 பேர்களுக்குத் தான் வேலை வாய்ப்பு அளிக்கப்பட்டிருப்பதாக அறிக்கையில் காணப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால், நாட்டிலிருக்கிற நிலைமையைப் பார்த்தால் அல்லோபதியைப் போல் சில வியாதிகளுக்கு சிறப்பாக பயன் அளிக்கக்கூடிய மருந்துகள் சித்த வைத்தியத்திலே இருக்கின்றன. உதாரணமாக, மஞ்சக்காமாலை, ஆஸ்துமா போன்ற வியாதிகளுக்கு அல்லோபதியில் இல்லாத மருந்து சித்தப் பிரிவிலிருக்கிறது. ஆகவே, அதனை அதிகமாக விஸ்தரிக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம். இப்பொழுதுள்ள கல்லூ

[திரு. ஜே. ஜேம்ஸ்]

[1975 மார்ச் 13]

ரியில் அதிக மாணவர்களைச் சேர்க்க வழிவகை செய்து, ஏற்கனவே பட்டம் பெற்ற அந்தச் சித்த மருத்துவ மாணவர்களுக்கு வேலை வாய்ப்புக் கொடுத்தால், சித்தப் பிரிவு வளர அதிக வாய்ப்பு இருக்கும், மாணவர்களையும் கவர வாய்ப்பிருக்கும் என்பதை நான் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இப்பொழுது மாவட்ட ரீதியில் சித்தப் பிரிவு வைத்திருக்கிறோம். அது போதாது, தாலுகா லெவலில், பஞ்சாயத்து யூனியனில் இருக்கிற ஒவ்வொரு மருத்துவமனையிலும் சித்தப் பிரிவை வைத்து டாக்டர்களை அங்கே நியமித்தால் நிச்சயமாக அதிகப் பலன் அளிப்பதற்கும் இப்பொழுது இருக்கிற நெருக்கடியை தவிர்ப்பதற்கும் அது வழிவகை செய்யும் என்பதையும் நான் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

அடுத்து, இப்பொழுது அரசு மருத்துவமனைகளிலிருக்கிற வியாதியஸ்தர்களுக்குக் கொடுக்கின்ற உணவுக்கான ரேட் அந்தக் காலத்திலே நிர்ணயம் செய்யப்பட்டது. இப்பொழுது, விலைவாசி ஏறிக்கொண்டே போகிறது. அதற்கேற்றவகையில் ரேட்டையும் கூட்டிக்கொடுக்க கடமைப்பட்டிருக்கிறோம். ஏதோ, முன்காலத்தில் நிர்ணயித்த அந்த அளவுக்கு உணவு கொடுத்தால், போதுமான சத்துணவு வியாதியஸ்தர்களுக்குக் கொடுக்க முடியாமல் போகும் என்பதையும் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

தொழுநோய் பிச்சைக்காரர்கள் மறுவாழ்வு இல்லங்களில் டாக்டர்களையும் புரபேஷன் ஆபீசர்களையும் நியமித்திருக்கிறோம். டாக்டர்களை நியமிப்பதனால் பல சங்கடங்கள் ஏற்படுகின்றன என்று அங்கிருக்கிற மற்றவர்கள் கூறுகிறார்கள். என்னென்றால், டாக்டர்களைப் பொறுத்த அளவுக்கு நிர்வாகம் செய்வதற்கு ஒருவேளை பல இடையூறுகள் இருக்கலாம். ஆகவே, அந்தப் பொறுப்பினை, புரபேஷன் ஆபீஸர்களுக்குக் கொடுத்தால், தொழுநோய் பிச்சைக்காரர் மேம்பாடு திட்டம் சிறப்பாக இருக்கும் என்று சாதாரணமாகக் கூறப்படுகிறது. அதனை இந்த அரசாங்கம் கவனிக்க வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, எங்கள் மாவட்டத்தில் கழிந்த பல ஆண்டுகளாக நான் கேட்டுக் கொண்டேயிருக்கிறேன். குலசேகரம் என்ற பகுதி மிகவும் பின்தங்கிய பகுதி. அங்கு 15,000 தொழிலாளர்கள் இருக்கிறார்கள்—மிகவும் பின்தங்கியவர்களாக. அங்கே ஒரு டிஸ்பென்சரி இருக்கிறது. அதில், 2 டாக்டர்கள் செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஒரு நாளைக்கு ஏறத்தாழ 380 அவுட்பேஷண்டுகளைச் சந்தித்து, மருந்து கொடுக்க வேண்டிய நெருக்கடியான நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே, அந்த மருத்துவமனையை 50 படுக்கைகள் கொண்ட பெரிய மருத்துவமனையாக விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று நான் பலதடவைகள் கூறிக்கொண்டே இருக்கிறேன். அதற்காக ஒரு கமிட்டி செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. அந்தக் கமிட்டியில் தீர்மானங்கள் நிறைவேற்றப்பட்டு, அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்கு வந்திருக்கின்றன. ஆனால், அரசாங்கம் பொதுமக்களிடத்தில் எவ்வளவு நன் கொடை வரும் என்று ஏதிர்பார்க்கிறது. அப்பகுதி ஏழைகளிருக்கிற பகுதியென்ற காரணத்தால், பொதுமக்களிடமிருந்து நிச்சயமாக

1975 மார்ச் 13]

[திரு. ஜே. ஜேம்ஸ்]

தன்கொடை வரமுடியாத நிலைமை இருப்பதால், பொறுப்பை அரசாங்கம் ஏற்று, 50 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையாக மாற்ற வழிவகை செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் இன்னொன்றையும் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன். இந்த மருத்துவமனையிருக்கிற பகுதியில் ஏழை அரிசனங்கள் அதிகமாக இருக்கிற காரணத்தால், அரிசன ஸ்டேட் அட்வைசரி கமிட்டி, குலசேகரத் திலையிருக்கிற டிஸ்பென்சரியை பெரிய மருத்துவமனையாக மாற்றுவதற்கு வாய்ப்பிருக்கிறதா என்பதைப் பரிசீலனை செய்யவேண்டுமென்று அவர்களும் தீர்மானம் நிறைவேற்றி இருக்கிறார்கள். ஆகவே ஒன்று மருத்துவத்துறை அல்லது அரிசனத்துறை அல்லது இரண்டும் சேர்ந்து இந்த மருத்துவமனையை வஸ்தரிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஹோமியோபதி தனியார் கல்லூரிகளுக்கு 50 ஆயிரம் ரூபாய் டெபாலிட் கட்டினால் போதும் என்று முன்பு இருந்தது. அதை நம்பி தனியார்கள் பல கல்லூரிகளை ஆரம்பித்திருக்கிறார்கள். ஆனால் மருத்துவ கவுன்சில் 10 லட்சம் ரூபாய் தேவைப்படுகிறது, 5 லட்சம் ரூபாய் மதிப்புள்ள சொத்து இருக்க வேண்டும், 5 லட்சம் ரூபாய் மதிப்புள்ள தொகை ரெக்கரிங் எக்ஸ்பெண்டிச்சுருக்காக கட்டவேண்டும் டெபாலிட்டாக என்றும் நிபந்தனைகளைப் போட்டிருக்கிறார்கள். அந்த அளவிற்கு வசதியாக உள்ளவர்கள் நிச்சயமாக ஹோமியோபதி காலேஜை நடத்துவதற்கு முன்வர முடியாது. உண்மையிலேயே அந்தத் துறைக்கு ஆதரவு கொடுக்கவேண்டுமென்று அரசாங்கம் எண்ணினால் ஏற்கனவே இருந்த 50 ஆயிரம் ரூபாய் போதும் என்று வைத்துவிட வேண்டும். சிறப்பாக நடக்கிற தனியார் கல்லூரிகளுக்கு ரிக்கக்னிஷன் கொடுக்க வேண்டும். இதன்மூலம் இப்போது மருத்துவ கல்லூரிகளுக்கு இருக்கிற இட நெருக்கடியை சமாளிப்பதற்கு வழி ஏற்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

பேஸிக் ஹெல்த் எம்ப்ளாய்ஸ் ஏறத்தாழ 5 ஆயிரம் பேர்கள் இருக்கிறார்கள் என்று நினைக்கிறேன். அதிலே 56 தொழிலாளர்கள் எங்கள் மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவர்கள். அவர்கள் எல்லாம் 1956-ஆம் ஆண்டிலே அந்தப் பிரதேசமானது கேரளத்தில் இருந்த காரணத்தினால் அவர்கள் தமிழர்களாக இருந்தாலும் மலையாளத்தைப் பாடமொழியாகப் பயின்றிருக்கிறார்கள். அந்தக் காரணத்தினால் அவர்களுக்கு இப்போது உத்தியோக உயர்வோ அல்லது சர்வீஸ் ரிக்களைஷனோ கொடுக்கப்படவில்லை அதற்காக அந்த அசோசியேஷனிலிருந்து அவர்கள் மனு கொடுத்திருக்கிறார்கள். அவர்கள் தமிழர்கள், அவர்களுக்கு தமிழில் எழுதவாசிக்கத் தெரியும். அவர்கள் கடந்த 15 ஆண்டுகாலமாக ரிக்கார்டுகளையெல்லாம் தமிழில் தான் செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள். ஆகவே, அந்த விதிமுறையைத் தளர்த்தி அவர்களுக்கு உத்தியோக உயர்வு கொடுத்து அவர்களுக்கு புரமோஷன் கொடுப்பதில் உள்ள இடையூறுகளை நீக்கி அவர்கள் 56 பேர்கள்தான் இருக்கிறார்கள் அவர்களுக்கு உதவி செய்ய முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. மு. முனு ஆதி : ஆன் எ பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் சார், நான் அட் டெண்டன்ஸ் ரிஜிஸ்டரில் கையெழுத்துப்போடப்போனபோது வேறு யாரோ

[திரு. மு. முனு ஆதி]

[1975 மார்ச் 13]

ஒரு எம்.எல்.ஏ. போட்டுவிட்டிருக்கிறார், நான் எங்கே போடுவது? முனியாண்டியோ அல்லது முனுசாமியோ யாரோ போட்டிருக்கிறார். நான் பார்த்தேன், மணலி கந்தசாமி அவர்களிடம்கூட காண்பித்தேன், அவர் கூடச் சொன்னார், அப்படிப்பட்ட எம்.எல்.ஏ.க்களையெல்லாம் நாம் வைத்திருக்கிறோம் என்று.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : சமயத்திலே நீங்களே கூட சொல்லி அவர் போட்டிருந்தாலும் போட்டிருப்பார் (சிரிப்பு).

திரு. மு. முனு ஆதி : என் பெயரே இல்லையே.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : நீங்கள் கையழுத்துப்போட்டு விட்டு அதற்கு நேரே ஒரு ஆரோ மாக் போடுங்கள் சரியாகிவிடும்.

திரு. மு. முனு ஆதி : போட்டுவிட்டேன்.

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வு, நகர்ப்புற வளர்ச்சி ஆகிய இரண்டு மானியங்கள் குறித்தும் சில கருத்துக்களைக் கூறவிரும்புகிறேன். ஒரு நாட்டினுடைய வளர்ச்சி, முன்னேற்றம் எல்லாம் அந்த நாட்டிலேயுள்ள மக்களுடைய நல்வாழ்வில்தான் இருக்கிறது என்பதை உணர்ந்த இந்த அரசு மருத்துவத்துறையிலே பல்வேறு முன்னேற்றங்களையும் மருத்துவக் கல்லூரிகளிலே பல்வேறு வசதிகளையும் செய்திருக்கிறது. அதுவும் குறிப்பாக 1967ஆம் ஆண்டுக்குப் பிறகு இன்று இருக்கிற அரசு, குறிப்பாக இந்தத் துறையை ஏற்றிருக்கிற அமைச்சர் அவர்கள் இந்தத் துறையில் வேகமான முன்னேற்றங்களைச் செய்து கொண்டு வருகிறார்கள் என்பதை நாம் போற்றக் கடமைப்பட்டிருக்கிறோம். மருத்துவக் கல்லூரியைப் பொறுத்தவரையில் சென்ற ஆண்டுக்கூட பட்டப்படிப்புக்கு அனுமதிக்கின்ற மாணவர்களின் எண்ணிக்கையைக்கூட்டுவதா அல்லது குறைப்பதா என்ற பிரச்சனை இருந்தது. இறுதியாக, அமைச்சரவைக் கூட்டத்திலே இருக்கின்ற எண்ணிக்கை அப்படியே இருக்கட்டும் என்று முடிவெடுத்தார்கள். இருபத்தைந்து ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலே சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலே எங்கள் பேட்சிலே 120 பேர்கள்தான் செலக்ட் செய்யப்பட்டார்கள். அப்போதுகூட எல்லோரும் அந்தக் கல்வியைக் கற்பதற்கு நல்ல வாய்ப்பு வசதிகள் கொடுக்கப்படவில்லை. இதுவே அதிகம் என்று நினைக்கக்கூடிய நிலைமை இருந்தது. இங்கே கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்ற புள்ளிவிவரங்களைப் பார்க்கிற நேரத்திலே சென்னை மருத்துவக்கல்லூரியிலே 170-ம், ஸ்டான்லியிலே 170-ம், எர்க்லின்னிலே 165-ம் இருப்பதாக சொல்கிறார்கள். குறைக்கின்ற அல்லது அதிகமாக்குகின்ற முடிவை எடுப்பதற்கு முன்னாலே ஒவ்வொரு கல்லூரியிலும் அதிக மாணவர்கள் 175 என்ற முறையிலே சேர்ப்பதைத் தவிர்க்க வேண்டும். நமக்கு வேண்டுவது தரமான டாக்டர்கள்தாம். அதுதான் நம்முடைய கொள்கை. டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள்கூட சொன்னார்கள். எம்.டி., எம்.எஸ்.—இவைகளில் பர்சண்டேஜ் குறைந்திருப்பதாகவும் அதற்குக் காரணம் அங்கே

1975 மார்ச் 13]

[டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்]

இருக்கின்ற உயர்ந்த டாக்டர்கள் வேண்டுமென்றே அப்படிச் செய்கிறார்கள் என்ற முறையிலே நோக்கம் கற்பித்து அவர்கள் பேசினார்கள், அது நல்லதல்ல, நம்முடைய மாநிலத்திலே சிறந்த பணியாற்றக் கூடிய டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களை உற்சாகப்படுத்துவதாக அது அமையாது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஆகவே 170, 175 என்று இருப்பதைக் குறைக்க வேண்டும். பட்டப்படிப்பிலே படிக்கின்ற மாணவர்களுக்கு இன்னும் நேரடிப் பயிற்சி அதிகமாகக்கொடுக்க வேண்டும். பிராக்டிக்கல் நாலெட்ஜ் அதிகம் தேவைப்படுகிறது. அதற்கான வாய்ப்பு வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வேண்டும். ஐந்தாண்டுகள், ஐந்தரை ஆண்டுகள் பட்டப்படிப்பை முடித்து விட்டு வருகிற இளம் டாக்டர்கள் இண்டிபெண்டண்ட் ஆக தொழில் செய்யமுடியவில்லை. காரணம் அதற்கு வேண்டிய பிராக்டிக்கல் நாலெட்ஜ் இல்லை, தியரிட்டிக்கல் நாலெட்ஜ் நிறைய இருந்தாலும் அனுபவ ரீதியான அறிவு குறைவாக இருப்பதால் முடியவில்லை. ஆகவே எதிர்காலத்திலாவது பட்டப்படிப்பில் அதிக அளவிற்கு அனுபவ அறிவைப் பெறக்கூடிய முறையிலே மாறுதல்கள் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

போஸ்ட் கிராஜுவேட் படிப்பை இப்போது நிறைய பிராஞ்சுகளுக்கு விஸ்தரித்துக் கொண்டு வருகிறார்கள். ஜெனரலாக எம்.டி., எம்.எஸ். இவற்றிற்குப் போகின்ற மாணவர்களைச் சேர்க்கிறார்கள். நேரடியாகப் படித்து விட்டுச் சேருகிற மாணவர்களும் இருக்கிறார்கள். பத்துப் பதினைந்து ஆண்டுகாலம் அனுபவத்தோடு விட்டுப்போகிறவர்களும் இருக்கிறார்கள்—ஜெனரலாக எம்.டி., எம்.எஸ்., மெடிஸன்ஸ், சர்ஜரி படிக்கின்றவர்களுக்கு சம்பளம் எதுவும் கிடையாது. ஆனால் ஸ்பெஷாலிட்டி எம்.டி. எம்.எஸ். படிக்கிறவர்களுக்கு முழுச் சம்பளத்தோடு படிக்க அனுமதிக்கப்படுகிறார்கள். இந்த முறை இருபது ஆண்டுகளுக்கு முன்பு இருந்தால் அப்போது ஸ்பெஷாலிட்டிக்கு ஆட்கள் இல்லாமல் இருந்திருக்கலாம். ஆனால் இன்றைக்கு 5 இடங்கள் இருந்தால் 25 மாணவர்கள் வரக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே அவர்களுக்கு கொடுக்கப்படுகிற சம்பளம் போன்று ஜெனரலாக எம்.டி., எம்.எஸ். படிக்க வருகிறவர்களுக்கும் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இதிலே டி.எம்.இ., அவர்கள் முழு கவனம் செலுத்தி ஆராய்ந்து சிபாரிசு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : ஒரு டாக்டர் இப்படிப்பட்ட ஆலோசனையைச் சொல்கிற நேரத்திலே அந்தக் கருத்தை மேலும் தெளிவுபடுத்த இந்த விளக்கத்தை எடுத்துரைக்கிறேன். எம்.பி., பி.எஸ். தேர்ச்சி பெற்ற தற்குப் பின்னாலே நேரடியாக வேறு அனுபவம் இல்லாமல் உள்ளவர்களும் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகிறார்கள். சில சிறப்பான பாடங்களுக்கு அனுபவம் உள்ளவர்கள்தான் வேண்டுமென்ற முறையிலே அவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகிறார்கள். இன்னும் சில இங்கில்லாத சிறப்பான பயிற்சிகளுக்கு அரசாங்கம் அனுபவம் உள்ளவர்களை டெபுட்டேஷன் என்ற முறையிலே அனுப்புகிறது. ஆகவே சம்பளம் இல்லாமல் படிக்க அனுமதிப்பது, சம்பளம் கொடுத்து படிக்க அனுமதிப்பது, டெபுட்டேஷன் அனுப்புவது ஆகிய மூன்று முறைகளிலே அவர்கள் எடுத்துக் கொள்ளப்படுகிறார்கள். எல்லாவற்றிற்கும் சம்பளம் கொடுப்பது என்பது நிதித் துறையினால் இயலாததாக இருக்கும்.

[1975 மார்ச் 13]

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன் : போஸ்கிராஜிலேப் படிப்புக்கு ஒதுக்கப் படுகிற 14 லட்சம் ரூபாயை சமமாக பிரித்துக் கொடுக்க வேண்டும். பதினாறு, பதினேழு ஆண்டுகள் சர்வீஸ் போட்டவர்கள் எம்.டி., எம்.எஸ். படிக்க வருகிறார்கள். அவர்களுக்கு ஹா..வ் தி பேஸிக் பே தான் கொடுக்கப்பட வேண்டுமென்று இருக்கிறது. அவர்களுக்கு ஏற்கனவே குறும்ப பாரம் இருக்கும். அவர்கள் அந்த முறையில் 400 ரூபாயை வாங்கிக்கொண்டு படிப்பது கஷ்டமாக இருக்கும். ஆகவே கொடுக்கின்ற தொகையை பாகுபாடு இல்லாமல் பிரித்துக் கொடுக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

டாக்டர் ஹாண்டே பேசியபோது மற்ற மாநிலங்களிலே உள்ளதைப் போல் முன்னேற்றமான இன்ஸ்ட்ருமெண்ட்ஸ் இங்கே இல்லை என்று சொன்னார்கள்.

(முற்பகல் 11.00)

அதை மெள்ள மெள்ளத்தான் செய்ய முடியும். நிதிநிலை இடம் கொடுக்கின்ற அளவிற்கு ஒவ்வொரு மருத்துவமனையிலும் மெள்ள மெள்ளத்தான் செய்ய முடியும். இருந்தாலும்கூட இருக்கின்ற ஒருசில இன்ஸ்ட்ருமெண்ட்கள் பழுதடைந்துவிட்டால் அதைப் பழுது பார்க்க மாதக் கணக்கு, ஆண்டுக் கணக்கு ஆகிறது. எனவே, அவைகளையாவது நிவர்த்தி செய்வதற்கு எதிர்காலத்தில் முயற்சிக்க வேண்டும். அப்படிப் பட்ட முக்கியமான இன்ஸ்ட்ருமெண்ட்ஸ் உடனடியாகப் பழுது பார்க்கப்பட மருத்துவமனை அதிகாரிகளோ மற்றவர்களோ நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளைப் பொறுத்தவரையில், 1975-76-ஆம் ஆண்டு கோவை மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவமனையின் வளர்ச்சிக்காக அதிக நிதி ஒதுக்கப்படவில்லை என்பதை வருத்தத்தோடு தெரிவித்து கொள்கிறேன். அங்கே 100 மாணவர்கள் சேர்ந்து படிக்க வசதி இருக்கிறது. இருந்தாலும் அந்த மருத்துவக் கல்லூரி இன்னும் எல்லா வசதிகளையும் பெற வில்லை, புதிய வசதிகள் ஒவ்வொரு இலாக்கா விற்கும் வேண்டிய “எக்ஸ்ப்மெண்ட்”கள் இல்லை. 1975-76-ஆம் ஆண்டில் மருத்துவமனை வளர்ச்சிக்காக ஒதுக்கிய தொகையை மற்ற மருத்துவமனைகளோடு ஒப்பிடும் நேரத்தில் அந்த மருத்துவமனைக்குக் குறைந்த நிதிதான் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதை இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக் கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மாவட்ட மருத்துவமனைகள் 14 இருக்கின்றன. பிளானிங் கமிஷனில் 400 படுக்கைகளிலிருந்து 500 படுக்கைகளாக உயர்த்தலாம் என்று சிபார்சு செய்திருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. இப்பொழுதுதான் ஈரோட்டிலே உள்ள கோவை மாவட்ட மருத்துவமனையிலும், ஈ.என்.டி. டிபார்ட்மெண்ட் வந்திருக்கிறது. மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் வசதிகள் போதுமானவையாக இல்லை. கிராமங்களிலுள்ளவர்கள் 300 மைல், 400 மைல் தூரத்திலே இருப்பவர்கள், சென்னை, மதுரை போன்ற பகுதிகளுக்கு சிறிய உடல் கோளாறுகளுக்குக்கூட போக வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, இந்த ஸ்பெஷல் டிபார்ட்மெண்ட்களை மாவட்ட மருத்துவமனைகளில் கூடிய விரைவில் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க முயற்சிக்க வேண்டும்.

1975 மார்ச் 13]

[டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்]

அடுத்து, வட்ட மருத்துவமனைகளைப் பொறுத்தவரையில், அடுத்த ஆண்டு அதன் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரிப்பது மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. தாலுக்கா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ்களில் இப்பொழுது இருக்கின்ற படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 4,451. அதை அடுத்த ஆண்டு, 4,475 ஆகத்தான் அதிகரிக்க இருக்கிறது. அதாவது 24 படுக்கைகள்தான் அதிகமாக இருக்கிறது. இந்த மாநிலத்திலே இருக்கின்ற 97 வட்ட மருத்துவமனைகளில் 24 படுக்கைகள் மட்டுமே உயர இருக்கிறது என்பது வேதனையாக இருக்கிறது. இந்த நாட்டிலே உள்ள 80 சதவிகித மக்கள் கிராமங்களிலே இருக்கிறார்கள். அந்த 80 சதவிகித மக்களும் தாலுக்கா ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் மருத்துவமனைகளில் தொடர்பு கொண்டவர்களாக இருப்பார்கள். ஆகவே, தாலுக்கா மருத்துவமனைகளில் இன்னும் கொஞ்சம் விரிவுபடுத்தி, அங்கேயுள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்தி, அங்கேயுள்ள வைத்திய வசதிகளை அதிகப்படுத்தி நல்லமுறையில் செய்ய இந்த அரசாங்கம் முயற்சிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதே நேரத்திலே இந்த வட்ட மருத்துவ மனைகளிலே பணியாற்றும் அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களுக்கு உள்ள ஓர்க் லோட் பற்றிப் பார்க்க வேண்டும். அங்கேயுள்ளவர் காலை 7½ மணிக்கு அவுட் பேஷண்ட் டிபார்ட்மெண்டில் வேலையை ஆரம்பித்தால், அவருக்கு அன்றைக்கு ட்யூட்டி டே-ஆக இருந்தால் அன்று முழுவதும், அன்று இரவும் இருந்து, அடுத்த நாள் காலை 7 மணிக்கு அவுட் பேஷண்ட் டிபார்ட்மெண்டுக்கு வர வேண்டும். எனவே, மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளில் உள்ள அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களுக்கு இருக்கும் ஓர்க் லோடை விட டி.எச்.எஸ்.ன்.—கீழே உள்ள மற்ற அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களுக்கு ஓர்க் லோட் அதிகமாக இருக்கிறது. இங்கே மருத்துவமனைக் கல்லூரியில் இணைந்திருக்கின்ற மருத்துவமனைகளில் உள்ள அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களுக்கு ஒரு வாரத்தில் ஒரு அட்மிஷன் டே தான் இருக்கிறது. அதுவும் “சீப்.” வருவதற்கு அரை மணி நேரத்திற்கு முன்பு வந்துவிட்டு, அவர் போனதற்குப் பிறகு போய் விடுவார்கள். ஆனால் டி.எச்.எஸ். கண்ட்ரோலில் இருக்கும் அதே அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்கள் 24 மணி நேரமும் வேலை செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. அடுத்த நாளும் ஒ.பி.க்குச் செல்ல வேண்டியிருக்கிறது. இந்த வித்தியாசத்தைக் குறைக்க வேண்டும். டி.எச்.எஸ். கண்ட்ரோலில் இருக்கும் அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களின் ஓர்க் லோடுக்கும், டி.எம்.ஈ. கண்ட்ரோலில் இருக்கும் அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களின் ஓர்க் லோடுக்கும் பாரபட்சம் இருக்கிறது. அதைக் குறைக்க வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அது மட்டுமல்லாமல், அசிஸ்டண்ட் சர்ஜனாக சர்வீசிலே இருந்தால் 15 ஆண்டுகள், 20 ஆண்டுகள் கழித்து அசிஸ்டண்ட் சர்ஜனாகவே கூட ரிடையர் ஆகியிருக்கிறார்கள். ஆனால் மற்ற துறைகளில் பார்த்தால், பி.ஈ. படித்த ஒருவர் ஜே.ஈ. ஆகி, 6 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு ஏ.ஈ. என்றும், பிறகு ஈ.ஈ. என்றும், சீ.ஈ. என்றும் கூட ஆவதற்கு வழியிருக்கிறது. ஆனால் அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன் பணியை மேற்கொண்டவர் 20 ஆண்டுகள், 25 ஆண்டுகள் உழைத்தபிறகும் கூட அசிஸ்டண்ட் சர்ஜனாகவே ரிடையராக வேண்டிய நிலைமை இந்த மாநிலத்தில் இருக்கிறது. இது நிச்சயமாக அவர்களுக்கு ஊக்கம் அளிக்காது. எனவே, அவர்களுக்கு என்று ஒரு

[டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்]

[1975 மார்ச் 13]

புதுமுறையை வகுக்க வேண்டும். அதற்கு என்னுடைய தாழ்மையான ஆலோசனை ஒன்றை இந்த நேரத்தில் கூறிக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அதாவது, இந்த அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன் பதவியிலே நுழைபவர்கள் குறைந்தது 25 ஆண்டுகளாவது பணி செய்கிறார்கள். அதை நான்கைந்து கட்டங்களாக வகுத்து, கிரேட் 1, கிரேட் 2 என்று இப்படி வகுத்து, 5 ஆண்டுகள் பணியாற்றினால் கிரேட் 5-லிருந்து கிரேட் 4-க்கும், பிறகு 5 ஆண்டுகள் கழிந்தால், கிரேட் 4-லிருந்து கிரேட் 3-க்கும், பிறகு கிரேட் 2, கிரேட் 1 என்று ஆக்கினால், அந்த அளவிற்கு ஏதாவது ஊக்கம் அளித்தால்தான் இந்தத் துறையிலே பணியாற்றும்பவர்களுக்கு ஆர்வம் இருக்கும் என்பதை இந்த நேரத்தில் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

பி. எல். படித்தவர்கள் இந்த நாட்டினுடைய சீப் ஜஸ்டிஸாகக் கூட ஆகலாம். ஆனால் இன்றைக்கு அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களாக நுழைபவர்கள் பெரிய பதவிக்குப் போக முடியவில்லை. இன்னும் கூடச் சொல்கிறேன். அட்மினிஸ்ட்ரேட்டிவ் சைடிலே, டி.எம்.ஈ., டி.எச்.எஸ். என்று நிரம்பப் படித்தவர்கள், நல்ல அனுபவம் உள்ளவர்கள், அவர்கள் ரிடையர் ஆவதற்கு 10 ஆண்டுகள், 5 ஆண்டுகளுக்கு முன் வர வேண்டியிருக்கிறது. அவைகளெல்லாம் நிர்வாக அமைப்புகள். அதற்கு அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்களில் சீனியர்களாக உள்ளவர்களைப் பார்த்துப் போடலாம். ஆனால் இவர்களுடைய சேவை ஆஸ்பத்திரிகளுக்குப் பயன்பட வேண்டும். டி.எம்.எஸ். ஆக இருப்பவர்கள், அறுவை சிகிச்சை வல்லுநராகவும், நிரம்ப அறிவும் ஆற்றலும் பெற்றவர்களாகவும் இருக்கும் நேரத்தில் அவர்களை இப்படி ஃபைல் பார்க்க ஒரு ஆபீசில் உட்கார வைத்து இருப்பது இந்த நாட்டிற்கு நஷ்டம், அவர்களுடைய அறிவு, ஆற்றல் வீணாக்கப்படுகிறது. ஆகவே, அதையும் இந்த அரசு பரிசீலனை செய்ய வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கூறிக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்து, இந்த டிரக்ஸ்களைப் பொறுத்தவரையில், குவாலிட்டி ஆஃப் தி டிரக் என்று பார்க்கும்பொழுது, இன்றைக்குக்கூட தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளிலும், மற்ற இடங்களிலும் மருத்துவர்கள் தாங்கள் இஷ்டப்பட்டால் தரமான மருந்துகளை வாங்கலாம் என்ற முறையிருக்கிறது. ஆனால் ஆடிட் அப்ஜெக்ஷனில், லோயஸ்ட் கொட்டேஷனை ஏன் வாங்கவில்லை என்று சொல்கிறார்கள். அந்தக் குறைபாட்டையும் நிவர்த்திக்க முன் வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளிலேயும், மற்ற மாவட்ட மருத்துவ மனைகளிலேயும் உள்ள இந்த மருந்துகளெல்லாம் நூற்றுக்கு நூறு அங்கேயுள்ள வியாதியஸ்தர்களுக்குத்தான் போய்ச் சேருகிறதா என்ற சந்தேகம் இருக்கிறது. இதில் ஏதோ தவறு நடந்துகொண்டுதான் இருக்கிறது. எல்லாவிடத்திலும் அப்படி இருப்பதாகச் சொல்லவில்லை. ஆனால் சில இடங்களில் இருக்கிறது. அந்தத் தவற்றை யார் செய்தாலும் அதிகாரிகளும் மற்றவர்களும் கண்காணிப்பாக இருந்தால்தான் நாம் செலவழிக்கும் பணம், அதனால் ஏற்படும் நன்மைகள் நோயாளிகளுக்குப் போய்ச் சேரும், அதாவது மருத்துவமனைகளிலுள்ள நோயாளிகளுக்குப் போய்ச் சேரும். ஏனென்றால்

1975 மார்ச் 13]

[டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்]

வெளியே எடுத்துக் கொண்டு சென்றாலும் அதுவும் நோயாளிகளுக்குத்தான் பயன்படும், ஆனால் இது மருத்துவமனைகளிலுள்ள நோயாளிகளுக்குப் பயன்படும் வகையில் எதிர்காலத்திலே திட்டங்கள் அமைய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய மாவட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில் என்னுடைய வட்ட மருத்துவமனையிலுள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று நான்காண்டுகாலமாகவே கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறேன். ஆனால் அதில் எந்தவிதமான மாற்றமும் இல்லை. இன்னொன்று, சென்ற ஆண்டு அங்கேயுள்ள லயன்ஸ் கிளப்பைச் சார்ந்தவர்கள் பிளட் பேங்க் அமைப்பதற்காக 25,000 ரூபாய் மதிப்புள்ள ஆர்ட்டிகிள்ஸ் கொடுத்தார்கள். இன்னும் அப்படியே இருக்கிறது. அதைச் செயற்படுத்த எந்தவிதமான முயற்சியும் இல்லாமல் இருக்கிறது. அங்கே அசிஸ்டண்ட் சர்ஜன்கள் 6 பேர் இருக்கிறார்கள். அவர்களில் ஒருவர் இந்தப் பணியைக் கவனித்துக் கொள்ளலாம். மேலும் செவிலியர்கள் அங்கே 14 பேர் இருக்கிறார்கள். அவர்களில் ஒருவர் இதைக் கவனித்துக் கொள்ளலாம். ஆனால் அரசாங்கத்தின் அனுமதி கிடைக்காமல் அங்கே பிளட் பேங்க் செயல்படுத்தப்படாமல் இருக்கிறது. இதனால் டொனேஷன் கொடுத்தவர்கள் சங்கடப்படுகிறார்கள். அவர்களுக்கு ஊக்கம் இல்லாமலிருக்கிறது. இதனால் அவர்கள் மற்ற நல்ல காரியங்களில் ஈடுபட ஊக்கம் இல்லாமல் இருக்கிறது. அதையும் விரைவில் ஆராய்ந்து நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். அதற்காக எந்தவிதமான கூடுதல் செலவும் ஆகாது, அங்கே இருப்பவர்களை வைத்து அதைக் கவனித்துக் கொள்ள முடியும். எனவே, அங்கே பிளட் பேங்க் சிறப்பாக நடக்க முயற்சியெடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கோவை மாவட்டத்தில் தண்ணீர்த் தட்டுப்பாடு அதிகமாக இருக்கிறது. நெல்லித்துறையிலிருந்து தண்ணீர் கொண்டுவரும் ஒரு திட்டம் இருப்பதாகச் சொல்கிறார்கள். அதை விரைவுபடுத்த வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருப்பூரிலே கட்டப்பட்டு வரும் 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனையைக் கூடியவிரைவிலே கட்டி முடிக்கவும், கட்டியபிறகு, அது தொழிலாளர்கள் நிரம்பிய இடமாக இருப்பதால் அந்தப் பகுதியை நல்ல முறையிலே எல்லா ஸ்பெஷலிட்டீசும் நிறைந்த மருத்துவமனையாக ஆக்கித்தர முயற்சிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அடுத்து

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, ஒரு சட்ட மன்ற உறுப்பினர் கோயம்புத்தூர், ஈரோடு, திருப்பூர், கோபி இதற்கே தமிழ்நாடு அரசாங்கத்தின் வரவு-செலவு முழுவதையும் பயன்படுத்த வேண்டுமென்று விரும்பினால் மற்ற உறுப்பினர்களின் உரிமை பறி போய்விடும். கொஞ்சம் வேறு மாவட்டங்களுக்கும் போய் வரும்படிக்கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன் : அடுத்து, சி.எம்.சி. மருத்துவ மனை
.....(மணியடிக்கப்பட்டது).

[1975 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : ஏற்கனவே ரொம்ப நேரம் ஆகிவிட்டது. சீக்கிரம் முடித்துக் கொள்ளுங்கள்.

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன் : சி.எம்.சி. மருத்துவமனை பற்றிய பிரச்சினை பற்றிப் பல்வேறு உறுப்பினர்கள் கருத்துத் தெரிவித்தார்கள். அந்த நிர்வாகிகள் முதலமைச்சர் அவர்களிடம் கலந்து ஆலோசிக்க வந்தபோது ஒரு சமரசத் திட்டத்தை முதலமைச்சர் அவர்கள் வைத்தார்கள். 15 தொழிலாளர்களை மறுபடியும் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கூறினார்கள். ஆனால் அவர்களை எடுத்துக் கொள்ள அவர்கள் மறுக்கிறார்கள். இந்த நிலைமை நிச்சயமாக ஒரு மாநில அரசாங்கத்திற்குச் சவால் விடுவதாக இருக்கிறது. அவர்கள் இந்த சமரசத்திற்கு உடன்படாவிட்டால் அரசு அதனை எடுத்து நடத்த முன்வரவேண்டும். மால் கோவை நாட்டுடைமையாக்கியது போல்—இன்னும் முடிவு மத்திய அரசிடமிருந்து வரவில்லை—இந்த மருத்துவமனையையும் அரசு எடுத்து நடத்த முன் வரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. செளடி. எஸ். சுந்தரபாரதி : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, அவை முன் இருக்கும் மருத்துவம் சம்பந்தப்பட்ட மானியக் கோரிக்கைகள் மீது சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

எனக்கு முன்பு பேசியவர்கள் சி.எம்.சி. வேலூர் ஹாஸ்பிடல் பற்றிச் சில கருத்துக்களைச் சொன்னதால் நானும் அதைப் பற்றி இப்போது இருக்கக்கூடிய சூழ்நிலையில் அந்தச் சூழ்நிலைக்கு எந்தவிதக் குந்தகமும் இல்லாது ஒரு ஆலோசனையைக் கூறுவது உசிதம் என்று கருதுகிறேன். அந்த ஆஸ்பத்திரி நிர்வாகிகளுக்கும் அரசுக்கும் ஏதோ ஒரு தகராறு இருக்கிறது என்ற எண்ணம் மக்கள் மனத்தில் நிலவி வருகிறது. அந்த எண்ணத்தைப் போக்க இப்போது மதிப்புமிக்க அம்மையார் அவர்கள் மு... மற்கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்த முயற்சி நல்ல முறையில் வெற்றி பெற வேண்டுமென்ற எண்ணத்தை இந்த நேரத்தில் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். நம்முடைய எண்ணம் நல்லதாக இருந்தாலும் மக்கள் மனதில் ஒரு உஷ்ணமான எண்ணம் இருந்து கொண்டிருக்கிறது. அரசுக்கும் அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கும் எந்த விதமான தகராறும் இல்லை, அரசு நல்ல முறையில் பிரச்சினையைத் தீர்த்து வைக்க விரும்புகிறது என்ற எண்ணத்தை மக்களிடத்தில் ஏற்படுத்த வேண்டும். எத்தனையோ வருஷங்களாக நல்ல முறையில் நடந்து வருகிற அந்த ஆஸ்பத்திரியில் அரசு சொல்வதை அவர்கள் கேட்கவில்லை என்றால் அதற்கு முக்கியமான காரணம் ஒன்று இருக்க வேண்டும். அந்தக் காரணம் என்ன என்பதை அறிந்து அதையும் களைய முயற்சிக்க வேண்டும். அப்போதுதான் நல்ல பலனும் கிடைக்கும், நல்ல சூழ்நிலையும் ஏற்படும்.

பொதுவாக, மற்ற மானியங்களோடு ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும் போது இந்த நல்வாழ்வுத் துறை நல்ல முறையில் செயல்பட்டு வருகிறது என்பதையாரும் ஒப்புக்கொள்ளத்தான் வேண்டும். பெருமை கூட அடைந்து கொள்ளலாம்.

மற்ற நாடுகளில் இலவச சிகிச்சை 5 சதவிகிதம் 10 சதவிகிதந்தான் கொடுக்கப்படுகிறது. நம்முடைய மாநிலத்தைப் பொறுத்தவரை 80 சத

1975 மார்ச் 13]

[திரு. சௌடி. எஸ். சுந்தரபாரதி]

விகிதம், 90 சதவிகிதம் இலவச சிகிச்சை கொடுக்கப்படுகிறது. அப்படிப் பட்ட கொள்கையை வைத்துக் கொண்டு அதற்காகப் பாடுபட்டு வரும் போது ஏராளமான பிரச்சினைகள் இருப்பது சகஜந்தான். ஆகவே, இதிலே எதேனும் கோளாறுகள், குறைகள் இருந்தால் அவை என்ன என்று பார்த்து அதைக் களைவதற்கான ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டும். அதற்கு இந்த அரசு என்ன செய்யவேண்டுமென்பதைப் பற்றிய ஆலோசனையைக் கூற விரும்புகிறேன்.

இந்தத் துறையிலே இன்று மாணவர்கள் படித்து டாக்டர்களாக வருகிறார்கள். முன்னாலே படித்து டாக்டர்களாக வந்தவர்களிடம் இருந்த சேவா உணர்ச்சி இப்போது படித்து வரும் மாணவர்களிடம் இருக்கிறதா என்றால் நிச்சயமாக இல்லை என்றுதான் சொல்லவேண்டும். இன்றைய சூழ்நிலையில் மாணவர்கள் படித்து வந்தவுடன் சேவா உணர்ச்சிக்கு இடம் இல்லாமல் பணம் சம்பாதிக்க வேண்டும் என்ற எண்ணந்தான் அவர்களுடைய மனதிலே இருக்கக்கூடிய சூழ்நிலை தோன்றியிருக்கிறது. இப்படிப்பட்ட நிலை ஏற்படுவது, நம்முடைய நாட்டுக்கும், நம்முடைய நாட்டு மக்களுக்கும், நாம் செலவழிக்கும் பணத்திற்கும் உகந்ததா என்று சிந்தித்துப் பார்த்து அதைப் போக்க நாம் நடவடிக்கை எடுத்தாக வேண்டும்.

ஆஸ்பத்திரிகளைப் பொறுத்தவரை பணக்காரர்கள் வந்தாலும், ஏழைகள் வந்தாலும் ஒரே மாதிரி சிகிச்சைதான் அளிக்கப்படுகிறது. அதிலே குறை சொல்ல முடியாது. ஆனால் மக்கள் மனதில் வசதி படைத்தவர்களுக்கு அதிகமான சலுகைகள் கொடுக்கப்படுகிறது, நல்ல மூறையில் கவனிக்கப்படுகிறார்கள் என்ற எண்ணம் இருக்கிறது. இதையும் போக்க நாம் நிச்சயமாக முயல்வேண்டும். மக்கள் மனதில் அப்படிப்பட்ட எண்ணம் இருப்பது ஒரு பிரமையாக இருந்தாலும் அந்தப் பிரமையை விட்டு வைப்பது நல்லதல்ல. அதைப் போக்க என்ன செய்யவேண்டுமென்பது பற்றி ஆலோசனை செய்ய வேண்டும்.

பழைய மருத்துவக் கலைகளான சித்த வைத்தியம், யுனானி போன்றவற்றுக்கு சரியான வகையில் போஷாக்கு, ஊக்கம் கொடுக்கவில்லை என்ற கருத்து நாட்டுமக்கள் மனதில் இருந்து வருகிறது. தமிழ்நாட்டைப் பொறுத்தவரை இவை நல்ல ஒரு பெருமையைத் தேடித் தந்த மருத்துவ முறையாகச் செயல்பட்டு வந்திருக்கின்றன. அந்தப் பெருமையை அடைவதற்கு இப்போது இருக்கக்கூடிய அந்நிய மருத்துவ முறைக்கும், இவற்றுக்கும் இடையே கோஆர்டினேஷன் இருக்கிறதா என்று பார்த்தால் இல்லை என்றுதான் சொல்ல முடியும். இதை ஒருங்கிணைத்து பழைய மருத்துவ முறைக்கும் ஊக்கம் அளிப்பதற்கான முயற்சிகளைச் செய்ய வேண்டிய நிலைமையில் நாம் இருக்கிறோம். இப்படி இதிலே உள்ள குறைபாடுகளை எல்லாம் களைவதற்கு என்ன செய்ய வேண்டுமென்பதைப் பற்றி ஆலோசிக்க வேண்டிய நிலையில் இருக்கிறோம்.

அரசு இந்தத் துறையில் பெருமைப்பட கூடிய அளவுக்குச் செயலாற்றி வந்தாலும் சிறு விஷயங்களில் கூட குறைகள் இருந்தால் அதை அகற்று வதற்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். அதற்காக ஒரு கமிட்டி போட்டு அந்தக் கமிட்டி மூலமாக ஆலோசனைகளைப் பெற்று செயல்படுத்தமுன் வரலாம். அந்த அளவிலே நம்முடைய அரசு செயல்பட வேண்டுமென்று

[திரு. செளடி எஸ். சுந்தரபாரதி]

[1975 மார்ச் 13]

கேட்டுக் கொண்டு நல்ல முறையில் நம்முடைய நாட்டில் இயங்கி வருகின்ற இந்தத் துறை மேலும் சிறப்பாக இயங்கிட நடவடிக்கை எடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம் : மாண்புமிகு துணைத் தலைவரவர்களே, இங்கே வழங்கப்பட்டிருக்கின்ற 3 மானியக்கோரிக்கைகள் சம்பந்தப்பட்டவரை, என்னுடைய கட்சியைச் சேர்ந்த உறுப்பினர்கள் கொடுத்திருக்கின்ற வெட்டுப் பிரேரணைகளை வலியுறுத்தி ஒரு சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

முதலாவதாக, நோய்வாய்ப்படுகின்ற மக்களுடைய விகிதமானது மிகவும் வேகமாக அதிகரித்துக்கொண்டு வருகின்றது. அப்படியிருந்த போதிலும் அந்த நிலை இங்கே பிரதிபலிக்கப்பட்டதாகத் தெரியவில்லை. உதாரணமாக, இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்போது அவுட்லேயைவிட—ஒதுக்கீடைவிட செலவு 7 லட்சம் கூடியிருக்கிறது. மூன்றாவது திட்டகாலத்தில் ஒதுக்கீடைவிட—செலவானது 467 லட்சம் கூடியிருக்கிறது. ஆனால் நான்காவது திட்டத்திலே ஒதுக்கியிருக்கும் தொகை 1,610 லட்சம் ரூபாய். அதாவது மெடிகல்-பப்ளிக் ஹெல்துக்கு மட்டும். ஆனால் செலவோ 1,533 லட்சம் தான்—ஆக, ஒதுக்கீடைவிட செலவான தொகை குறைந்திருக்கிறது என்பதைப் பார்க்கிறோம்.

அதேபோல மெடிகல் டெவலப்மெண்ட் பட்ஜெட்டைப் பார்க்கும்போது 1974-75-க்கான எஸ்டிமேட் எக்ஸ்பன்டிச்சர் ரூ. 2,216 லட்சம். ஆனால் ரிவைஸ்ட் எஸ்டிமேட்டில் ரூ. 2,054 லட்சம்—அதாவது ரூ. 62 லட்சம் குறைந்திருக்கிறது. ஆக, எந்தத் தொகை, மக்களுக்கு அதிகமாக செலவு செய்யப்பட்டு, மக்களின் உடல் நலனை பேணிப் பாதுகாப்பதற்காக அதிகரிக்க வேண்டுமோ, அந்தத் தொகை அதிகரிப்பதற்குப் பதிலாக குறைந்திருக்கிறது. சாதாரணமாக, மக்களின் உடல்நலம் குறைந்து கொண்டிருக்கிறது என்பதைப் பரவலாகப் பார்க்கிறோம். இது நாட்டின் பொதுவான நிலை. எனவே, அதற்காக ஒதுக்கப்படுகின்ற தொகை அதிகரித்திருக்க வேண்டும் என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். படுக்கை எண்ணிக்கையைப் பொறுத்தவரையில் கூட, இந்த நிலை இதிலே பிரதிபலிக்கவில்லை. 1971-72-லிருந்து 1975-76 வரை, படுக்கை எண்ணிக்கை எவ்வளவு அதிகரித்திருக்கிறது என்று பார்த்தால் 262 தான்—அதாவது ஆண்டுக்கு 2 சதவிகிதம் தான் கூடியிருக்கிறது.....

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, படுக்கை எண்ணிக்கையைப் பற்றிய விவரத்தை உறுப்பினர் குறிப்பிட்ட காரணத்தால் இடையிலே குறுக்கிட வேண்டியநிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. 262 என்று குறிப்பிட்டார்கள். தவறான அடிப்படையில் அந்தப் புள்ளிவிவரம் தரப்பட்டிருக்கிறது. எனக்குத் தெரிந்த வரையில் இந்த எண்ணிக்கை மிகக் குறைவு. இந்த ஆண்டு கூட படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை அதிகரித்திருக்கிறது. எவ்வளவு அதிகரித்திருக்கிறது என்று ஊர் ஊராகச் சொல்ல முடியும். புள்ளிவிவரத்தில் தவறான எண்ணிக்கையைத் தெரிவித்திருப்பார்கள் என்று கருதுகிறேன். சரியான தகவல்களைக் கேட்டிருக்கின்றேன். அத்தகவல் வந்தவுடனே அதைப் பற்றிக் கூறும்போது சரியான எண்ணிக்கையைத் தெரிவிக்கமுடியும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

1975 மார்ச் 13]

திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம் : தலைவரவர்களே, தாலூகா ஆஸ்பத்திரி களைப் பற்றி நான் இங்கே சொல்லவில்லை. மொத்தத்தில் நமது மாநிலத்தில் ஆயிரத்தி சொச்சம் படுக்கைகள் தான் 5 ஆண்டுகளில் அதிகரித்திருக்கின்றன. எஸ்டிமேட்டில் தந்திருக்கும் தகவல்படி அதாவது, ஆண்டுக்கு 262 படுக்கைகள் தான்—அதாவது 2 சத விகிதம் தான் அதிகரித்திருக்கின்றன. தேவையைப் பார்க்கும்போது இது மிக மிகக் குறைவானது என்பதைச் சொல்லிக் கொள்ளவிரும்புகிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் ஸ்பெஷலிஸ்ட் சர்வீஸ் மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. மருத்துவர்களின் எண்ணிக்கையும் குறைவாக இருக்கிறது. அரசு மருத்துவ மனைகளில் இந்த எண்ணிக்கை மிகவும் குறைந்திருக்கிறது. எனவே, நோயாளிகள் தனியார் நர்சிங் ஹோம்களை நாடவேண்டியிருக்கிறது. தனியார் மருத்துவ மனைகளில் “ஃப்லீஸிங்” செய்யப்படுகிற நிலை காணப்படுகிறது. நான் ஒன்றிற்கு ரூ. 100, 200 என்று கொடுக்க வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. சாதாரண மக்கள் இவ்வளவு செலவு செய்ய முடியாமல் அல்லல் படுகிறார்கள். ஆகவே, ஸ்பெஷலிஸ்டுகளின் எண்ணிக்கையை அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் கூடுதலாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தற்போது, குறிப்பாக, ஹார்ட் சர்ஜரி—இருதய நோய் அதிகமாகி இருக்கிறது. மற்றொன்று புற்றுநோய். இருதய நோய்க்கான அறுவை சிகிச்சை வசதி எல்லா இடத்திலும் இல்லை. அதற்காக சென்னைக்கும், வேலூருக்கும் போக வேண்டிய நிலை இருக்கிறது. எனவே, எல்லா மாவட்ட தலைமை மருத்துவ மனைகளிலும் ஹார்ட் சர்ஜரிக்கான ஏற்பாடுகள் இருக்க வேண்டுமென்று கூற விரும்புகிறேன். அதற்கான தேர்ச்சி பெற்ற மருத்துவர்களும் அமர்த்தப்படவேண்டும்.

மருத்துவ மனைகளில் பொதுவாக, செவிலிகளின் எண்ணிக்கை குறைவாக இருக்கிறது. அதனால் அவர்கள் செய்ய வேண்டிய வேலைப்பளு கூடுகிறது. எனவே அவர்களால் சரிவர வேலையை கவனிக்க முடியவில்லை. செவிலியர்கள் வேலைக்காக படித்தவர்கள் நிறைய பேர்கள் வேலையில்லாமல் வேலைக்காக காத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். எனவே, செவிலியர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தால் அவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்பு அதிகரிக்கும், நோயாளிகளையும் சரிவர கவனிக்க முடியும்.

நோயாளிகளுக்கு இன்ஜக்ஷன் போடுகிறார்கள். அப்போது ஸ்பிரிட்டை உபயோகப்படுத்துவதற்குப் பதிலாக வெந்நீரை உபயோகப்படுத்துகிறார்கள். ஸ்பிரிட் பற்றாக்குறை காரணத்தால் அப்படிச் செய்கிறார்களா? அல்லது ஸ்பிரிட்டும் மருந்தோடு சேர்ந்து மறைந்து விடுகிறதா என்பது தெரியவில்லை. அதனால், ஊசி போட்டுக்கொண்டவர்களுக்கு காய்ச்சல் போன்ற உபாதைகள் ஏற்படுகின்றன. சில ஃபேடல் கேஸ்களுக்குக் கூட இதுவும் ஒரு காரணம். இதை அமைச்சர் அவர்கள் கவனிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

புற்றுநோயைப் பொறுத்தவரையில் கோவை மருத்துவக் கல்லூரியில் புற்றுநோய்க்கான பிரிவு கிடையாது. எனவே, தனியாக புற்றுநோய்க்

[திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம்]

[1975 மார்ச் 13]

கான பிரிவு ஒன்றை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். கோவை ஒரு பெரிய பஞ்சாலையாக நிறைந்த மாவட்டம். புற்று நோய் தொழிலாளர்களை அதிகமாகத் தாக்குவதற்கு வாய்ப்பு அங்கே அதிகம். எனவே, கோவை மருத்துவக் கல்லூரியில் தனி டிபார்ட்மெண்ட் ஒன்றினை தொடங்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். கோவை, சி. எம். சி. மருத்துவ மனையில் இதற்கான புற்றுநோய் வார்டு ஏற்படுத்தப்படவேண்டும். அதோடு அந்த மருத்துவ மனையில் இன்னொரு ஸ்பெஷல் வார்டு உடனே கட்ட வேண்டும். மற்ற மருத்துவ மனைகளை ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது படுக்கை எண்ணிக்கை மிகக் குறைவாக இருப்பதால் ஸ்பெஷல் வார்ட் ஒன்றினை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் ஆம்புலன்ஸ் வேன்கள் மிகக் குறைவாக இருக்கின்றன. இருக்கின்ற ஒன்றிரண்டும் ரிபேராகி பழுது பார்க்கப்படாமல் இருக்கின்றன. ரிபேரானவைகளை உடனடியாக பழுது பார்க்க வேண்டும். கோவை ஈ. எஸ். ஐ. மருத்துவ மனை மிக முக்கியமானது. அங்கே உள்ள ஆம்புலன்ஸ் வேன் ரிபேராகியிருக்கிறது. தொழிற்சாலைகளில் தான் தொழிலாளிகள் ஆக்சிடன்டுக்கு உள்ளாகிவிட நேரிடும். அப்போது ஆம்புலன்ஸ் வேன் தேவைப்படுகிறது. எனவே, இன்னொரு ஆம்புலன்ஸ் வேன் உடனடியாக கிடைக்கும்படி ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சைதாப்பேட்டை டிஸ்பென்சரியில் தினசரி அவுட்-பேஷண்டுகள் 1,500 பேர்கள் வருவதாகச் சொல்கிறார்கள். ஆனால் மொத்தம் அங்கு 4 டாக்டர்கள் தான் இருக்கிறார்கள். படுக்கைகள் 30 தான் இருக்கின்றன. எனவே, அங்கே டாக்டர்களின் எண்ணிக்கையையும் படுக்கை எண்ணிக்கையையும் அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஐ. டி. ஆஸ்பத்திரி என்று சொல்லப்படுகிற தொற்றுநோய் மருத்துவ மனை வட சென்னையில் தண்டையார்பேட்டையில் இருக்கிறது. தென் சென்னையில் இருக்கும் நோயாளிகள் நீண்ட தூரம் செல்ல வேண்டியிருப்பதால் அவதிப்படுகிறார்கள். எனவே, தென் சென்னையிலும் ஒரு ஐ. டி. ஆஸ்பத்திரியை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கோவையில் ஒரே ஒரு ஆஸ்பத்திரி—சி. எம். சி.-ஹெட் குவார்ட்டர்ஸ் ஆஸ்பத்திரி—ஒன்றுதான் இருக்கிறது. அது கோவை மக்களுக்கு போதுமானதாக இல்லை. எனவே, வட மேற்குப் பகுதியில் இன்னொரு மருத்துவ மனையை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பப்ளிக் ஹெல்த்தைப் பொறுத்த வரையில் இன்றையதினம் பப்ளிக் ஹெல்த் மிகக் குறைவாக இருக்கிறது. அதாவது சானிடேஷன், சரியாக இல்லை. பல தொற்றுநோய்கள் பரவிக் கொண்டிருக்கின்றன. சானிடேஷன், சரியாக இல்லாததுதான். இதற்குக் காரணம், சானிடேஷன், கீழ் நோக்கிப் டோய்க் கொண்டிருக்கிறது. பொதுவாக மாநிலம் எங்கிலும் கொசுத் தொல்லை அதிகரித்துக் கொண்டிருக்கிறது. உதாரணமாக எம். எல். ஏ. ஹாஸ்டலிலேயே கொசுத் தொல்லை அதிகமாகி இருக்கிறது. முன்னே மேல் மாடிகளில் கொசுத் தொல்லை இருக்காது. ஆனால்

1975 மார்ச் 13]

[திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம்]

இப்பொழுது எங்கும் கொசு அதிகமாக இருக்கிறது. மின்சார விசிறி சுற்றிக்கொண்டிருந்தால் கூட கொசு வருகிறது. இது தீவிரமாக கவனிக்க வேண்டிய விஷயம். கொசுத்தொல்லையால் மலேரியா போன்ற வியாதிகள் அதிகரிக்கின்றன என்பதைக் கவனத்திற்கொண்டு தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் மருந்துகள் மறைந்துபோகின்றன. இதைப் பற்றி நண்பர் பழனியட்டன் அவர்கள் மிகவும் நாகுக்காகச் சொன்னார்கள். நமது மாநிலத்தில் மட்டுமல்ல, எல்லா இடங்களிலும் இது இருக்கிறது. இதைப்பற்றி தீவிரமான நடவடிக்கை தேவை. இதனால் நோயாளிகளுக்குத் தேவையான மருந்துகள் இல்லாமல் கஷ்டப்படும் நிலை ஏற்படுகிறது. மருத்துவ மனைகளுக்கு வருகின்ற மருந்துகளை, குறிப்பாக காஸ்ட்லி மெடிசன்ஸ் மிகக் குறைவு. அவையும் திருட்டுப் போய் விடுகின்றன என்பது வேதனைக்குரிய ஒன்று. மருந்துகள் மாயமாகப் போவதைப் பற்றி கேள்வி நேரத்தில் கேள்வி கேட்டால், அமைச்சரவர்கள் ஏதோ பதில் சொல்லி சமாளித்துக்கொள்கிறார்கள். சமாளித்துக் கொள்ளும் விஷயம் அல்ல இது. நோயாளிகளுக்கு மருந்து கிடைக்காமற் போவது மட்டுமல்ல, மருத்துவ மனைகளில் தவறு செய்யும் போக்கு இதனால் அதிகரிக்கிறது. இதைத் தவிர்ப்பதற்கு, மருத்துவர்கள், சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் ஆகியவர்களைக் கொண்ட ஒரு குழுவை ஏற்படுத்தி ஆய்வு செய்தால், இந்தத் தவறை முழுக்க முழுக்க தவிர்க்க முடியாவிட்டாலும் குறைப்பதற்காவது முடியும். எனவே, ஆய்வுக் குழு அமைத்து மூன்று மாதத்திற்குள் அறிக்கை தாரச்செய்து, அதனை அமுல் படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இப்படிச் செய்யாவிட்டால், இத்துறைக்காக, நோயாளிகளின் நன்மைக்காக அரசாங்கம் என்னதான் செய்தாலும், நோயாளிகளுக்காக கொடுக்கப்படுகின்ற மருந்துகள் நோயாளிகளுக்குக்கிடைக்காவிட்டால், செய்கின்ற செலவுக்கு அர்த்தமில்லாமல் போய் விடும் என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

(முற்பகல் 11-30)

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, மருந்துகள் திருடுபோவது பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். மருந்துகள் திருடு போவது குறித்து குறிப்புகள் அரசாங்கத்திற்கு அனுப்பி, இப்படி திருடு போனதாக மருத்துவ மனையின் கண்காணிப்பாளர் தெரிவித்தோ அல்லது பொதுமக்கள் தெரிவித்தோ குறிப்பு வருகிறபோது, உடனடியாக போலீஸ் இலாகா மூலமாக அதைக் கண்டுபிடிக்கச் சொல்லி நடவடிக்கை எடுக்கிறோம். திருடு போகாமல் இருப்பதற்காக, மருந்துகள் குறிப்பேட்டில் எழுத வேண்டும், இன்னார் சீட்டு கொடுத்தால்தான் மருந்து கொடுக்க வேண்டுமென்று விதிமுறை வைத்து இருக்கிறோம். இத்தகைய நடவடிக்கைகளையும் மீறி திருடு போகிறது என்று சொன்னால், அது எப்படிப் போகிறது என்று சொன்னால் என்னால் புரிந்து கொள்ள முடியும். யாரால் போகிறது என்று ஓரளவிற்குச் சொன்னால், யாரைக்கொண்டு தடுப்பது என்று நான் தீர்மானிக்க முடியும்.

திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம்: துணைத் தலைவரவர்களே, குழு போட வேண்டுமென்று சொல்கிறபோது, இது ஒரு சிக்கலான விஷயம் என்று

[திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம்]

[1975 மார்ச் 13]

புரிந்து கொண்டிருக்கவேண்டும். இதிலே பலருக்குப் பங்கு இருக்கிறது. நோயாளிக்கும் சில நேரங்களில் பங்கு இருக்கிறது. டாக்டர்கள், ஊழியர் களுக்கும் பங்கு இருக்கிறது. அதனால் தான் சொன்னேன், குழு போட வேண்டுமென்று. நான் ஒரு குறிப்பிட்ட பிரிவினரை மட்டும் குறை சொல்லவில்லை. குற்றம் சொல்லவில்லை. இது ஒரு கொடுமையான நோய், இந்த நோயை அகற்றுவதற்கு வழி கண்டுபிடிக்கவேண்டும். நோயை முழுமையாக அகற்றுவிட்டாலும், குறைப்பதற்கு வழி கண்டுபிடித்தாக வேண்டும். அமைச்சர் அவர்கள் ஆனைச்சொல் நடவடிக்கை எடுக்கிறேன் என்ற முறையில் சொன்னார்கள்.....

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : ஆனைச்சொல், நடவடிக்கை எடுக்கிறேன் என்று சொல்லவில்லை. நான் சொல்லியதற்கு அர்த்தம் புரிந்து கொண்டுதான் திரு. சுப்பிரமணியம் அவர்கள் பேசிக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். வேலியே பயிரை மேய்ந்தால் என்ன செய்வது? வேலி என்று சொல்கிறபோது, பாதுகாப்புக்கான வேலியே மேய்கிறபோது தவறு ஏற்படாமல் இருக்காது. அங்கேயுள்ள சிறிய சிறிய பணியில் இருப்பவர்கள் தவறு செய்வதைக் கண்டும் காணாமல் விட்டுவிடும் நிலை இருக்குமானால் யாரைக் கொண்டு அதனைத் தடுக்க முடியும், கண்டுபிடிக்க முடியும். முறைகேடு இருக்கிறது. எப்படியெப்படியெல்லாம் அக்கவுண்டு செய்ய வேண்டுமென்று இருக்கிறது. யார் குறிப்பு தந்தால் மருந்து கொடுக்க வேண்டுமென்று இருக்கிறது. டீப்ளிகேட் ரசீது வைத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று இருக்கிறது. இவ்வளவு இருந்தும் சில இடங்களில் தவறு நடக்குமானால் பொதுவாக அந்தத் துறையில் இருக்கும் சிலர் செய்யும் தவறு காரணமாகும். அதைச் செய்பவர்கள் கண்டுபிடிக்கப்படுவார்களானால், அவர்கள் மீது கடுமையான நடவடிக்கைகூட எடுக்க முடியும்.

திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம் : தலைவரவர்களே, இது ஒரு சிக்கலான காரியம். வேலியே பயிரை மேய்கிறது என்பது உண்மை, அதற்குச் சிலர் ஒத்தாசை செய்து இது நடைபெறக்கூடும். இது சம்பந்தமாக நான் சில மாதங்களுக்கு முன்பு “ஹிந்து” பத்திரிகையில் ஒரு கட்டுரை பார்த்தேன். ஒரு டாக்டர் நன்றாக ஆராய்ந்து அதை எழுதி இருந்தார். ஆகவே, அது பற்றி அப்படிப்பட்ட டாக்டர்கள் கொண்டு கமிட்டிபோட்டு ஆராய்ந்தால், அந்தக் குறையைப் போக்கமுடியும். அதை அமைச்சர் அவர்கள் உடனடியாகச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்த பப்ளிக் ஹெல்த் பொறுத்தவரையில், குடிநீர் மிகவும் முக்கியமானது. இதிலே குறிப்பாக என்னுடைய பகுதியைப் பொறுத்தவரையில் கடுமையான குடிநீர் தட்டுப்பாடு இருக்கிறது. நிரந்தரமான பரிகாரம் செய்யும் வகையில் ஒரு திட்டம் அமைக்க வேண்டும். டாக்டர் பழனி யப்பன் அவர்கள் நெல்லித்துறை திட்டம் பற்றி குறிப்பிட்டார்கள். அந்தத் திட்டம் நிறைவேற்றப்படும் என்று 1971லேயே மாண்புமிகு சாதிக்க பாட்சா அவர்கள் பொதுப்பணித்துறை அமைச்சராக இருந்தபோது சொன்னார்கள். ஆனால் நெல்லித்துறை திட்டம் பற்றி இப்போது பேச்சே இல்லை. இப்போது சிறுவாணி திட்டம் பற்றிச் சொல்கிறார்கள். இந்த சிறுவாணி திட்டம் பற்றி பேசுகிற நேரத்தில் நான் கூட குறிப்பிட்டேன், சிமெண்ட் கிடைக்காததால் வேலை தடைப்பட்டிருக்கிறதென்று, இப்போது சிமெண்ட் கிடைத்துள்ளதாகத்

[திரு. எஸ். நல்லசாமி]

[1975 மார்ச் 13]

முதலில் மருத்துவத் துறையில் பணியாற்றும் டாக்டர்களைப் பற்றிக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். புதிதாக படித்து விட்டுப் பட்டம் பெற்றுவரும் டாக்டர்களை எடுத்த உடனேயே, ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், அல்லது ஈ. எஸ். ஐ. மருத்துவ மனை, அல்லது லெப்ரசி சென்டர் ஆகியவற்றில் போட்டு விடுகிறார்கள். அவர்களுக்கோ அனுபவம் குறைவு. இப்படி அனுபவம் குறைவானவர்களை எடுத்த எடுப்பிலேயே இந்த மாதிரி கிராமத்திலே இருக்கக்கூடிய இடங்களில் போடுகிறார்கள். அங்கேயுள்ள மக்களுக்கு நோய் இன்னது என்று தெரியாமல் கடைசி வரை நோயை மூத்தவிட்டுக்கொண்டு கடைசியில் மருத்துவ மனைக்கு வருகிறார்கள். அந்த இளம் டாக்டர்களுக்கு அனுபவம் இல்லாத காரணத்தாலும், சீனியர் டாக்டர் யாரிடத்திலும் ஆலோசனை கேட்க முடியாத காரணத்தினாலும், அவர்கள் சிறப்பாக வைத்தியம் செய்வதற்கு முடியாமல் போய்விடுகிறது.

ஈ. எஸ். ஐ. மருத்துவ மனையைப் பற்றிச் சொல்ல விரும்புகிறேன். அங்கே யாரைப் போட்டாலும் அவர்கள் தண்டனை என்று நினைத்துக் கொள்கிறார்கள். அவர்கள் தினமும் மருத்துவ மனையில் பேச்சு வாங்க வேண்டியிருக்கிறது. கெட்ட வார்த்தைகளைக் கேட்க வேண்டியிருக்கிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை எடுத்துக்கொண்டால், அங்கேயுள்ள கிராம மக்கள் நோயை மூத்த விட்டுக் கொண்டு மருத்துவ மனைக்கு வருகிற காரணத்தால், அவர்கள் திறமையாக வைத்தியம் செய்ய முடியாமல் போய் விடுகிறது. இதே மாதிரி லெப்ரசி மருத்துவ மனையை எடுத்துக் கொண்டாலும், அதுவும் ஒரு தண்டனை போல் கருதுகிறார்கள். என்னைப் போன்றவர்கள் சிபார்சு செய்யவில்லையென்றால்.....

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : இப்படி ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், ஈ. எஸ். ஐ. மருத்துவமனை, டி. பி. ஹாஸ்பிடல் போன்றவற்றில் பல ஆண்டுகள் பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்கள் தான் போடவேண்டுமென்றால், அந்த அளவுக்கு பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்கள் இல்லை. டாக்டர்கள் பல துறைகளில் மக்களுக்குப் பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். டாக்டர்கள் திறமையை விட, அவர்கள் முதலில் தொண்டு செய்வதில் பயிற்சி பெறவேண்டும். அதனால் தான் அவர்களை முதலில் கிராம மருத்துவ மனை, ஈ. எஸ். ஐ. மருத்துவ மனை, டி. பி. ஹாஸ்பிடல், ஜெயில் மருத்துவ மனை போன்றவற்றில் போடுகிறோம். கிராமப்புறத்திலேயே இப்படிப்பட்ட இளம் டாக்டர்கள் போட வாய்ப்பில்லையென்றால் மாவட்டத்தில் இருக்கும் பெரிய மருத்துவ மனைகளில் போட்டால், எத்தகைய முறையில் அவர்கள் திறமையாக சிகிச்சை செய்ய முடியும். இப்போதுதான் டாக்டர்கள் அதிக அளவில் படித்துவிட்டு வருகிறார்கள். அவர்களை நாம் நல்ல முறையில் பயன்படுத்திக்கொள்ள வேண்டுமென்ற அடிப்படையில் தான் முதலில் இப்படிப்பட்ட இடங்களில் நாம் போடுகிறோம். இவர்களை இப்படிப் போடுவதன் காரணமாக அவர்கள் படிப்படியாக வளர்ச்சி பெற முடியும். அதை விடுத்து, உறுப்பினர்கள் அவர்கள் எல்லாம் பாவம் செய்தவர்கள் என்றால், அவர்களெல்லாம் கோவிலில் தான் முறையிடலாமே தவிர, நிர்வாகத்தில் மற்றும் செய்வது இயல்வதல்ல, முடியாது.

1975 மார்ச் 13]

[திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம்]

தகவல் வந்துள்ளது. அந்தத் திட்டம் கோவை, சிங்காநல்லூர் வரை வரும் என்று சொல்லப்பட்டது. ஆனால் இன்றைக்கு முதலமைச்சர் அவர்கள் பட்ஜெட் பேச்சில் பார்த்தால் அது கோவைக்கு மட்டும் வரும் என்பது போல் தோன்றுகிறது. அப்படியே வந்தாலும் கிழக்குப் பகுதிக்குத்தான் கிடைக்கும். வடக்குப் பகுதிக்குக் கிடைக்காது. இந்த நெல்லித்துறை திட்டம் வந்தால் தான், வடக்குப் பகுதிக்கு தண்ணீர் கிடைக்கும். நான் அன்றைக்குக்கூட சொன்னேன், குறைந்தது அந்தத் திட்டத்தை துவக்கியாவது வையுங்கள். முதலில் 1 கோடி, 2 கோடி என்று ஒதுக்கி, அதற்கான பூர்வாங்க பணிகள் செய்தால், 3-4 ஆண்டுகளுள் அதை நிறைவேற்ற வாய்ப்பு கிடைக்கலாம். அதைச் செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்ததாக, இந்த ஏர்-பொல்யூஷன் வாட்டர்-பொல்யூஷன் பற்றிக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். காற்று அசுத்தம் மிக அதிகமாக இருக்கிறது. கேள்வி நேரத்தில் குறிப்பிட்டேன், பஸ்கள், லாரிகள் இவைகளில் சில ஒழுங்காக ஓடுகின்றன. பல பஸ்கள் ரயில் இன்ஜின் மாதிரி புகை விட்டுக்கொண்டு செல்கின்றன. பெட்ரோலில் மண்ணெண்ணெய் ஊற்று வதால் வருகிறதா? அல்லது இயந்திரக் கோளாறினால் வருகிறதா என்பது தெரியாது. காரணம் எதுவாயினும் இது சுகாதாரத்திற்கு மிகவும் பாதகமாக இருக்கிறது. இரண்டாவதாக பாக்கிரிகளால் ஏற்படுகிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினர் சரேந்திரன் அவர்கள் கூட ஒரு கட்மோஷன் கொடுத்து இருக்கிறார்கள். அவைகளிலிருந்து மோசமான கழிவு நீரை வெளியே கொண்டுபோய் அருகில் உள்ள ஆறுகளில் விடுகிறார்கள். மேட்டூர் போன்ற இடங்களில் அப்படிக் கலக்கிறது. இப்படி கலக்கிற காரணத்தால் ஆற்றுநீர் கெட்டுவிடுகிறது. அதேபோல் டிஸ்டிலரிஸிலிருந்து துர்நாற்றம் வீசுகிறது. 4, 5 மைல் தூரத்திற்குக் கூட நடமாட முடியாத நிலை இருக்கிறது. இது சம்பந்தமாக அரசு சரியான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். மேலை நாடுகளில் கடுமையான சட்டங்களைப் போட்டு, கடுமையான தண்டனைகள் கூட வைத்திருக்கிறார்கள். ஒலிக்குக்கூட இத்தனை டெசிமல் சவுண்டிக்கு மேல் உண்டுபண்ணினால் தண்டனை என்று வைத்திருக்கிறார்கள். இந்த ஏர்-பொல்யூஷன், வாட்டர் பொல்யூஷன் ஆகிய இரண்டையும் எபக்டிவ்வாக தடுப்பதற்கு முறையான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதைச் சொல்கிறபோது, என்னுடைய சிங்காநல்லூரில் இரண்டு குட்டைகள் இருக்கின்றன. அந்த குட்டைகளில் கழிவு நீர் தேக்கி வைக்க பயன்படுத்துகிறார்கள். இதனால் நோய் பரவுகிறது. இது குறித்து கூட நான் கட்மோஷன் கொடுத்து இருக்கிறேன். ஆகவே, இந்த பொல்யூஷனைத் தடுக்க அரசு தன்னுடைய பணியாக அதை எடுத்துக்கொண்டு, நகரத்தின் சுகாதாரத்தை பாதிக்கும் இந்தப் பிரச்சினையைத் தவிர்க்க வழிவகை செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என் வார்த்தையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. எஸ். நல்லசாமி : தலைவரவர்களே, மருத்துவத் துறை மானியத்தை வரவேற்று சில யோசனைகளைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

1975 மார்ச் 13]

திரு. எஸ். நல்லசாமி : தாலுக்கா ஆஸ்பத்திரியிலும், மாவட்ட மருத்துவ ஆஸ்பத்திரியிலும் மருத்துவர்களுக்கு 2 வருடம் பயிற்சி கொடுத்து, அதற்குப் பிறகு நிபந்தனையுடன் ஒரு டாக்டர் 2 வருடம் பெரிய மருத்துவ மனையில் பணி செய்தால், அதற்குப் பிறகு ஆரம்ப சுகாதார மனையிலும் அல்லது ஜெயில் டாக்டராக, அல்லது இ. எஸ். ஐ. டாக்டராக 1 வருடமோ, 2 வருடமோ செயல்பட்டாக வேண்டும் என்று கண்டிப்பாக ஆர்டர் செய்யலாம். புதிதாக ஆரம்பத்திலேயே அவர்களை அந்த இடத்திற்கு போடக் கூடாது என்பதுதான் என் யோசனை. அவர்கள் அந்த ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை செய்யக் கூடாது என்பதல்ல என் நோக்கம். அவர்களை அந்த ஆஸ்பத்திரிகளில் ஆரம்ப காலத்திலே போட்டு அவர்கள் தங்கள் பேரில் பாரம் சுமத்தப்பட்டிருக்கிறது என்று நினைக்கக் கூடாது என்ற நிலையில் அவர்களை நீங்கள் பாதுகாக்க வேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, வெளி நோயாளிகள் அதிகமாக வரக் கூடிய ஆஸ்பத்திரிகளில் கண்டிப்பாக டாக்டர்களை அதிகப்படுத்தவேண்டும். அப்படி அதிகப் படுத்தினால் அந்த ஆஸ்பத்திரி நல்ல முறையில் செயல்படும். அதற்கான படிப்பு வசதிகளை அதிகப்படுத்தவேண்டும்.

அடுத்து, களூரில் பெரிய கட்டடத்தை கட்டியிருக்கிறார்கள். அதற்காக களூர் நகர மக்களுடைய சார்பாக நான் நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, நிர்வாகத்தில் நமது அமைச்சர் அவர்கள் ரொம்ப நல்லவர். நியாயமானவர். மனச்சாட்சியோடு நடந்து கொள்ளுவார். ஆனால் அவர் கீழ் இருக்கக் கூடிய நிர்வாகத்தில் பெரிய டன் கணக்கில் பொய் பேசக் கூடிய பெரியவர்கள் இருக்கிறார்கள். நான் அமைச்சருக்கு தொல்லை கொடுக்கக் கூடாது என்று நினைக்கிறேன்.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : பொய் என்பதை பொறுத்த வரையில் டன் அளவுக்கு பொய் பேசுவது என்பது.....

திரு. எஸ். நல்லசாமி : வேண்டுமானால் திருத்திக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : உறுப்பினர் வேண்டுமென்றே அப்படி சொல்லி இருக்க மாட்டார். மொத்தம் எவ்வளவு டன் இந்த பண்டம் அங்கே கிடைத்தது என்று கேட்டிருப்பார். 1, 2 டன் குறைவாக இருக்கும். டன் கணக்கில் குறைந்தது என்று சொல்லுகிறார். பொய்மை நிறுவை அளவில் இல்லை என்று நான் கூறிக் கொள்கிறேன்.

திரு. எஸ். நல்லசாமி : சில சீர்திருத்தம் செய்ய வேண்டும். சீனியாரிட்டியை எந்தக் காரணத்தைக் கொண்டும் மாறுதல் செய்யாமல், ஜூனியாரிட்டிக்கு முக்கியத்துவம் கொடுக்கக் கூடாது.

சித்த வைத்தியத்தைப் பற்றி நமது அரசு சரியான கவனத்தோடு இருக்கிறது. சித்த வைத்தியத்தைவிரிவுபடுத்தியாக வேண்டும். எப்

[திரு. எஸ். நல்லசாமி]

[1975 மார்ச் 13]

படி ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு நாம் எவ்வளவு முக்கியத்துவம் கொடுத்து வருகிறோமோ, அதே போல சித்த வைத்தியத்திற்கு நாம் முக்கியத்துவம் கொடுக்க வேண்டும். வீட்டு வைத்தியமாக மாற்ற வேண்டும். சித்த வைத்தியம் எல்லோருக்கும் தெரிந்திருக்க வேண்டிய அளவுக்கு மாற்ற வேண்டும். ஒவ்வொரு தலைநகரத்திலும் ஒவ்வொரு தாலுகா ஆஸ்பத்திரியிலும், கிராம, ஒன்றிய ஆஸ்பத்திரிகளிலும், சித்த வைத்தியம் இருந்தாக வேண்டும். முடிந்தால் கிராம அளவுக்கு விரிவு படுத்தி, நாட்டு மக்கள் எல்லோரும் சித்த வைத்தியத்தை ஏற்றுக் கொள்வதற்கான ஏற்பாட்டை சர்க்கார் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு, இந்தத் துறையின் மானியத்தை வரவேற்று நான் முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. என். மருதாசலம் : தலைவரவர்களே, இந்த நல்லாழ்வுத்துறை அமைச்சர் கொண்டு வந்திருக்கும் மானியத்தின் மீது எங்கள் கட்சியின் சார்பாக சில வார்த்தைகளைக் கூற விரும்புகிறேன்.

அதாவது, இந்த நாட்டிலே, இந்திய நாட்டிலே சுகாதார முறையில் வாழ்ந்தால்தான், இந்த நாட்டிலே மனிதன் மனிதனாக வாழ முடியும். ஆகவேதான், இன்று நோயற்ற வாழ்வே, குறைவற்ற செல்வம் என்று கூறப்படுகிறது. அந்த நோயற்ற வாழ்வு வாழ வேண்டுமென்றால், இன்றைக்கு ஆஸ்பத்திரிகள் சுகாதார முறையில் இருக்க வேண்டும். நாடு, நகரங்கள் சுகாதார முறையில் இருக்க வேண்டும். அப்படி இருந்தால் தான் நோயற்ற வாழ்வு வாழ முடியும். அதே சமயத்திலே நமது நாட்டிலே எம்.பி.பி.எஸ். படித்த டாக்டர்கள், இன்றைக்கு ஆயிரக் கணக்கானவர்கள் வேலையில்லாமல் இருக்கிறார்கள். அப்படி வேலையில்லாமலிருக்கிற டாக்டர்களுக்கு வேலை கொடுப்பதற்கு நம்மிடத்தில் ஸ்தாபனங்கள் இருக்கின்றன. இன்றைக்கு கிராமப் பகுதியிலே ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்து யூனியனுக்கும், தலைநகரங்களில் ஒவ்வொரு ஆஸ்பத்திரிக்கும் பிரசவ விடுதிகள் கட்டினால், அந்த டாக்டர்களுக்கு வேலை கொடுக்க முடியும். அந்த டாக்டர்களுக்கு வேலை கொடுத்தால், பிரசவ கேஸ்கள் நகரத்திற்கு அதிகமாக வருவதைக் குறைக்க முடியும். ஆகையினால் அந்த முறையை அரசு கையாள்வது மிக நல்லது என்று கூற விரும்புகிறேன்.

அரசு மருந்து வாங்குவதில் சில குறைபாடுகள் இருக்கின்றன. தமிழ் நாட்டிலேயும் இந்தியாவிலேயும் செய்யக் கூடிய மருந்துகளிலே சில தரம் உயர்ந்ததாகவும், விலை குறைந்ததாகவும் இருக்கின்றன. அந்த மருந்துகளை வாங்கி உபயோகப்படுத்தலே. அயல் நாட்டு மருந்துகளை வாங்கினால் உயர்ந்ததாக இருக்கும் என்று அதிக விலை கொடுத்து வாங்குகிறோம். அதைத்தான் சில டாக்டர்கள் கூறுகிறார்கள். அப்படி இல்லாமல், இந்தியாவிலே செய்யக் கூடிய மருந்துகள், அதாவது தரத்திலும் உயர்ந்தது. விலையிலும் குறைந்தது, அப்படிப்பட்ட மருந்துகளை உபயோகப்படுத்துவதற்கு எல்லா ஆஸ்பத்திரி டாக்டர்களுக்கும் நீங்கள் சப்ளை செய்ய வேண்டும். அந்த மருந்துகளைத்தான் அந்த டாக்டர்கள் வாங்கி பிரியோஜனம் படுத்த வேண்டும்.

1975 மார்ச் 13]

[திரு. என். மருதாசலம்]

அதேபோல இன்றைக்கு சுகாதார முறையில் நடக்காமல், அந்த ஆஸ்பத்திரிகளிலே பல குறைபாடுகள் இருக்கின்றன. அதாவது, கக்கூஸ் வசதிகள் இல்லை. சில இடங்களில் சுகாதார முறையில் சுத்தம் செய்வதில்லை. கோவை பெரிய ஆஸ்பத்திரியை எடுத்துக் கொண்டால்—நான் கமிட்டி மெம்பராக இருக்கிறேன். இங்கு மருந்து இல்லை, வெளியில் வாங்கி வாருங்கள் என்று சில இடங்களில் சொல்லுகிறார்கள். அந்த மருந்து இங்கே இருக்கிறது. அந்த முறையே சில டாக்டர்கள் கையாளுகிறார்கள். அது தவிர்க்கப்படவேண்டும். உதைக் கண்காணிப்பதற்கு சில மருத்துவர்களை உபயோகப்படுத்துவதற்கு அரசு நடவடிக்கை எடுத்தாக வேண்டும்.

ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்துக்கும் இன்றைக்கு மருந்துக்கு கொடுக்கக் கூடிய பணம் ரூ. 3 ஆயிரம். அந்த பஞ்சாயத்திலே 65 ஆயிரம் பேர் ஜனத்தொகை இருக்கிறது. ஆக ரூ. 3 ஆயிரம் கொடுத்தால் தலைக்கு ஒரு ரூபாய் என்று கூட இல்லாமல் இருக்கிறது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, யாரோ தவறாக இவருக்கு சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கும் ஆரம்பத்தில் 6 ஆயிரம் ரூபாய் மருந்துக்காக கொடுக்கப்பட்டது. அதை ரூ. 8 ஆயிரமாக்கினோம். 3 ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலே ரூ. 10 ஆயிரமாக்கினோம். கடந்த ஆண்டு ரூ. 12 ஆயிரம் வரையில் மருந்து கொடுக்கிறோம். அது தவிர ஒவ்வொரு துணை நிலையத்திற்கும் (சப் சென்டர்) 600 ரூபாய்க்கு மருந்து வாங்க உனுமதி வழங்கினோம். எட்டு சப் சென்டர்களுக்கு 5,000 ரூபாய் வரை மருந்து கொடுக்கிறோம். ஆக ரூபாய் 15 ஆயிரம், 17 ஆயிரம், 18 ஆயிரம் வரை மருந்துகள் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு வழங்கப்படுகின்றன.

திரு. கே.டி.கே. தங்கமணி: இன்றைக்கு மருந்து விலை உயர்ந்த நேரத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் சில இடங்களில் மருந்தில்லை. போதுமான பணம் ஒதுக்கப்படவில்லை என்று சொல்லுகிறார்கள். அதை வைத்து சொல்லுகிறார்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு ஆண்டு முழுவதும் பரவலாக கிடைக்கச் செய்யக் கூடிய மருந்துகள்தான் பெரும்பாலும் 100-க்கு 90 மருந்துகள் பொதுவாக பயன்படுத்தக் கூடிய மருந்தாக இருக்கும். உப்டி ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் மருந்துகள் இல்லையென்றால் மாவட்ட அலுவலர் அந்த ஆரம்ப நிலையத்திற்கு ரூபாய் 2,000 வரை கொடுத்து மருந்துகள் வாங்கி வழங்க வழி வகை இருக்கிறது. சில இடங்களில் டாக்டர்கள் மூன்கூட்டி நடவடிக்கை எடுப்பதில்லை. சில டாக்டர்கள் அந்த மருந்தை வெளியே வாங்குங்கள், இங்கே இல்லை என்று சொன்னால், அவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்க வாய்ப்பு இருக்குமானால் எடுக்கலாம்.

திரு. என். மருதாசலம்: தலைவரவர்களே, நான் கிராமப் பகுதிகளிலே ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்துக்கும் கொடுக்கக்கூடிய ரூபாயை மட்டும் சொன்னேன். இன்று பெரிய கிராமப் பகுதிகளிலே ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது;

[திரு. என். மருதாசலம்] [1975 மார்ச் 13]

ஆனால் அங்கு நல்ல மருந்து இல்லை. ஆகவே, எல்லா இடங்களிலும் நல்ல தரமான மருந்துகளை வாங்கிக்கொடுக்க அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

அதே நேரத்தில் தனியார் ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. தனியார் ஆஸ்பத்திரிகளில் நல்லமுறையில் சிகிச்சை செய்யப்படுவதால் வசதி படைத்தவர்கள் அங்கே போகிறார்கள். வசதியற்றவர்கள்தான் அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளுக்கு வருகிறார்கள். சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிக்கு வரக்கூடிய ஏழை எளிய மக்கள் அரை நோயோடு திருப்பி அனுப்பப்படுகிறார்கள். இதை நான் நேரிலேயே பார்த்திருக்கிறேன். அந்த முறை இல்லாமல் நோய் முழுவதும் தீரும் வரையில் சிகிச்சை அளித்து, நோயாளிகளை அனுப்புவதற்கு அரசு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, அறந்தாங்கி, தேவக்கோட்டை போன்ற இடங்களில் நல்ல குடிதண்ணீர் கிடையாது. அங்கே குழாய்க் கிணறுகள் கூட இல்லை. ஆகையால், கிடைத்த தண்ணீரை மக்கள் குடிக்க வேண்டியிருக்கிறது. அதனால் நோய்கள் வருவதற்கு வழி ஏற்படுகிறது. ஆகவே, அங்கே போர் வெல்ஸ் போட்டு, நல்ல சுத்தமான தண்ணீர் கிடைக்க அரசாங்கம் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரியில் அரிசன மெடிக்கல் கல்லூரி மாணவர்கள் தாக்கப்பட்டார்கள். அவர்கள் அதற்கு காரணமாக இருந்த அந்த டீனை மாற்ற வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அப்போது மாற்றிவிடுவதாக ஒப்புக்கொண்டார்கள். ஆனால், இதுவரையில்—ஒரு வருஷத்திற்கு மேலாகியும் அவர் மாற்றப்படவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அந்தக் கல்லூரியில் யார் தாக்கினார். யார் தாக்கப்பட்டார் என்பதை அங்கத்தினர் அவர்கள் தெரிந்துகொள்ளாவிட்டாலும் பக்கத்தில் இருக்கிற உறுப்பினரிடமிருந்து தெரிந்துகொண்டாவது பேசினால் நல்லது.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரியில் மாணவர்களுக்கும் மற்றவர்களுக்கும் தகராறு ஏற்பட்டது. அவர்கள் டீனை மாற்ற வேண்டுமென்று கோரிக்கை வைத்தார்கள். அந்த சம்பவத்தில் அரிசன மாணவர்கள் தாக்கப்பட்டார்கள். அதைத்தான் கனம் அங்கத்தினர் அவர்கள் குறிப்பிடுகிறார்கள். விஷயம் என்னவென்றால், அந்த டீனை மாற்றிவிடுவதாகச் சொல்லிவிட்டு, மேற்கொண்டும் அவருக்கு ஒரு வருஷம் கொடுத்திருக்கிறார்களே, அதற்கு என்ன காரணம்?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : கம்யூனிஸ்ட் கட்சித் தலைவரவர்கள் விபரத்தை நான்கு பேரிடம் கேட்டுத் தெரிந்துகொண்டு சொன்னால் முறையாக இருக்கும். தாக்கப்பட்டவர் வார்டன்; மாணவர்கள் அல்ல. தாக்கினவர்கள் தாழ்த்தப்பட்ட மாணவர்கள். அவர்கள் ஓர் வார்டீனை மாற்ற வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அதில் சில தகராறுகள் ஏற்பட்டு மற்றொரு வார்டீனை அடித்தார்கள். அதுபற்றி நடவடிக்கை

1975 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

எடுக்கப்பட்டு, இப்போது கைவிடப்பட்டிருக்கிறது. அந்த சம்பவத்தில் சில எம்.எல்.ஏ. வீட்டுப் பிள்ளைகள் எல்லாம் கூட சம்பந்தப்பட்டிருக்கிறார்கள். மாணவர்கள் தாம் செய்த தவறை உணர்ந்து வார்டனிடம் மன்னிப்புக் கேட்டுக்கொண்டதன் பேரில் மேற்கொண்டு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டியதில்லை என்று வார்டன் தெரிவித்துவிட்டார். ஆகவே, அவர்களுக்கு மன்னிப்பு வழங்கி, வழக்கு கைவிடப்பட்டிருக்கிறது. நடந்த சம்பவம் இதுதான். மீனை மாற்ற வேண்டுமென்று யாரும் சொல்லவில்லை.

திரு. எஸ். வடிவேல் : தலைவரவர்களே, ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரி விவகாரத்தில் சம்பந்தப்பட்ட எம்.எல்.ஏ. வீட்டுப் பிள்ளைகள் எல்லாம் விடுதலை அடைந்துவிட்டார்கள் என்றும், மற்ற தாழ்த்தப்பட்ட மாணவர்கள் ஜெயிலில் இருப்பதாகவும் சொல்லப்படுகிறது. அவர்கள் இன்னும் கல்லூரியில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படவில்லை என்று அமைச்சரவர்கள் நேற்று சொன்னார்கள். உடனடியாக அவர்களை மீண்டும் கல்லூரியில் சேர்த்துக்கொள்வார்களா?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : எம்.எல்.ஏ. வீட்டுப் பிள்ளைகள், மற்றவர்களுடைய பிள்ளைகள் என்று பாகுபடுத்தி அவர்களை வழக்கில் சம்பந்தப்படுத்தவில்லை. வார்டனிடம் மாணவர்கள் மன்னிப்புக் கேட்டுக் கொண்டதால் வார்டன் அவர்களை மன்னித்து, வழக்கு தொடர வேண்டாமென்று கேட்டுக்கொண்டார். அதன் பேரில் வழக்கு கைவிடப்பட்டது. கடுமையான முறையில் இப்படிப்பட்ட கல்வரங்களில் ஈடுபடக் கூடிய மாணவர்களை ஒரே இடத்தில் மீண்டும் சேர்த்து வைப்பது முறையல்ல. ஆகையால், அவர்களை மற்ற கல்லூரிகளுக்கு மாற்றி, படிப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும். அப்படி மாற்றுவதற்கு அந்த மாணவர்கள் ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறார்கள். வேறு வேறு கல்லூரிகளில் சென்று படிக்க வேண்டுமானாலும் படிக்கிறோம் என்று எழுதிக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். ஆனால், யார் யாருக்கு எந்தக் கல்லூரியில் இடம் கிடைக்கும் என்று உடனே சொல்லமுடியாது. ஏனென்றால், பல்கலைக் கழகம் அதற்கு ஒப்புதல் அளிக்க வேண்டும். இடவசதியைப் பொறுத்து பரிசீலனை செய்து, பின்னர் நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

திருமதி த.ந. அனந்தநாயகி : சார், பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர். சாதாரணமாக டாக்டர்களுக்கு எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுப்பதில்லை என்று அமைச்சரவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள். அதற்கு மாறாக ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரியில் ஒருவருக்கு எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுக்கக் காரணம் என்ன? அவரை ஏன்.....

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இது பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் இல்லை.

திருமதி த.ந. அனந்தநாயகி : நான் கேட்பது கிளாரிபிகேஷன். கிளாரிபிகேஷன் என்று கேட்டால் அனுமதிக்க மாட்டீர்கள். அதனால் பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் என்று கேட்டேன். குறிப்பிட்ட ஒரு டாக்டருக்கு மட்டும் 4 மாதமோ ஒரு வருஷமோ தெரியவில்லை—எக்ஸ்டென்ஷன் எதற்குக் கொடுக்க வேண்டும்?

[1975 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : ஒரு நிர்வாகத்தைப் பற்றி முடிவு செய்வதற்கு அரசாங்கத்திற்கு உரிமை இருக்கிறது. நிர்வாக நலனை உத்தேசித்து அந்த டாக்டருக்கு எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. விபரத்தைத் தெரிந்துகொண்டு அங்கத்தினர்கள் பேசினால் நல்லது. மார்ச் மாதத்தோடு அவருடைய பதவி முடிகிறது. கல்வி ஆண்டு ஜூன் மாதத்தில் முடிகிறது. இந்தக் கல்வி ஆண்டு முடியும் வரை அவரே தொடர்ந்து இருந்தால் நிர்வாகத்திற்கு நல்லது என்று அரசு கருதிபதால் அரசு அவருடைய பதவியை நீட்டித்திருக்கிறது. இல்லையென்றால் அவருடைய இடத்தில் இன்னொரு பேராசிரியரைப் போட வேண்டும். “டிஸ்ஸொகேஷன் ஆஃப் ரெஸ்பான்ஸிபிலிட்டி” ஏற்படாமல் இருக்கட்டும் என்பதற்காக இந்த முடிவு எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அவருக்கு ஓராண்டு காலம் பதவி நீட்டிப்பு கொடுக்கவில்லை. மூன்று மாதங்களுக்குத்தான் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஒரு நிர்வாகி திறமைபாயனவாராக இருந்தால் அரசாங்கம் விரும்பினால் அவருக்குப் பதவி நீட்டிப்பு கொடுக்கலாம் என்பது ஏற்கனவே ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : தலைவரவர்களே, ஸ்டான்லி மருத்துவமனை கல்லூரி அரிசன மாணவர்கள் தாக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கும் வார்னுக்கும் அடிதடி ஏற்பட்டு, அதன் காரணமாக ஏற்பட்ட தகராறு குறித்து விவாதிக்க வேண்டுமென்று ஒரு ஒத்திவைப்புத் தீர்மானம் கொடுக்கப்பட்டது. அப்போது அமைச்சரவர்கள் ஒரு டாக்டர்—டி.கே. சண்முகசுந்தரம்—தலைமையில் விசாரணை நடத்தப்படுகிறது என்று சொன்னார்கள். அது பற்றி ஏதாவது ரிப்போர்ட் வந்திருக்கிறதா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : விசாரணை நடைபெற்றது. யார் யார் மீது வழக்குப் போடலாம், யார் யார் தவறு செய்கிறார்கள் என்று பரிசீலனை செய்யும் கட்டத்தில் சமரசம் ஏற்பட்டு, மேற்கொண்டு நடவடிக்கைகள் கைவிடப்பட்டதால் போலீஸ் நடவடிக்கையோ இதர நடவடிக்கையோ எடுக்க முடியவில்லை. வழக்குப் போடப்பட்ட மாணவர்கள் தங்களுடைய தவறுதல்களை உணர்ந்து அவரிடம் மன்னிப்பு கேட்டுக்கொண்டனர். அவர்கள் மன்னிப்புக் கேட்டுக் கொண்டதால்தான் அவர்களை மன்னித்து விட்டதாகவும், மேற்கொண்டு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டாம் என்றும் கடிதம் எழுதிக் கொடுத்ததால் போலீஸ் நடவடிக்கை நிறுத்தப்பட்டது. அதுவும், அந்த கடிதம் மாண்புமிகு முதல்வர் அவர்களுக்கு கொடுக்கப்பட்டு, அவர்கள் அனுமதியினை பேரில் நடவடிக்கை நிறுத்தப்பட்டது.

திரு. கோவை செழியன் : அமைச்சரவர்கள் பதில் சொல்லும்போது நிர்வாக வசதிக்காக ஆண்டு முடிகிற வரையில் ஒரே பேராசிரியர் இருக்கட்டும் என்ற முறையில் எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுத்ததாகச் சொன்னார்கள். அப்படியானால் ஜி.எச்.ல் டாக்டர் இராமச்சந்திராவுக்கு என் கொடுக்கவில்லை? அவர் இந்தியாவிலே புகழ் மிக்க ஒரு மருத்துவ வல்லுநர். அப்படிப்பட்ட ஒரு மருத்துவ வல்லுநரை வெளியே போக உத்தரவிட்டு விட்டு, டாக்டர் அண்ணாமலை என்பவரை எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுத்து, நியமித்திருக்கிறார்கள். எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுத்தவரை அதே பதவியில்

1975 மார்ச் 13]

[திரு. கோவை செழியன்]

தான் நீட்டிப்பார்கள். ஆனால் டாக்டர் அண்ணாமலைக்கு எக்ஸ்டென்ஷனும் கொடுத்து, ப்ரமோஷனும் கொடுத்திருக்கிறார்கள். எக்ஸ்டென்ஷனில் இருப்பவருக்கு ப்ரமோஷன் கொடுத்தது எந்த விதியின் அடிப்படையில்? டாக்டர் இராமச்சந்திராவை அனுப்பிவிட்டு, அந்த இடத்தில் எக்ஸ்டென்ஷனில் இருப்பவரை ப்ரமோட் செய்து போட்து எந்த முறையில், இதற்கு பின்னாலே இருப்பது ஒரு பெரிய அரசியல் பின்னணி இல்லையா?

மாண்புமிகு திரு க. அன்பழகன் : அங்கத்தினர் அவர்கள் வாய்ப்பு கிடைத்தவுடனே தன்னுடைய மனதில் இருந்த ஒரு பிரச்சினையை இங்கே எடுத்துக்காட்டியிருக்கிறார்கள். அதை ஒரு கேள்வியாக எழுப்பியிருக்கிறார்கள். நடைபெற்றது ப்ரமோஷன் அல்ல. ப்ரமோஷன் என்றால் இருக்கிற பதவியைவிட உயர்ந்த பதவி தருவது. இங்கே அப்படிச் செய்யவில்லை. ஒருவர் ரிட்டயர் ஆகிறார் என்றால் அவர் மேலும் பதவியில் நீடிக்க விருப்பினால், அவருடைய விருப்பத்தைத் தெரிவித்தால், அரசு பரிசீலனை செய்து, முடிவு செய்யும். உற்புறுத்தாத ஒருவரை பதவியில் நீடிக்க வேண்டுமென்பது அரசின் எண்ணமல்ல. ஒரு சிறந்த வல்லுநர் பதவியை விட்டு போனாலும் அவர் தொடர்ந்து மக்களுக்கு தொண்டாற்ற முடியும். அதனால் எக்ஸ்டென்ஷன் கேட்காமல் இருக்கலாம். அதேநேரத்தில் இன்னொரு பேராசிரியர் தனக்கு பதவி நீட்டிப்பு வேண்டுமென்று கேட்டால் அவருடைய சேவையை பாராட்டி, அவருக்கு பதவி நீட்டிப்புக் கொடுத்து, இந்த இடத்தில் அமர்த்தப்பட்டால், அது பதவி உயர்வு அல்ல.

திரு கோவை. செழியன் : சார், பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இதில் பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டருக்கு இடமில்லை. இது ஒரு தனிப் பிரச்சினை. நீங்கள் கிளாரிபி கேஷன் கேட்டீர்கள். அமைச்சரவர்கள் அதற்கு பதில் சொல்லிவிட்டார்கள். அதோடு விட்டுவிட வேண்டும்.

(Thiru Kovai Chezhian rose)

MR. DEPUTY SPEAKER : If it is not a point of order but some other clarification I can expunge it ; according to rules, I can do it. Subject to that condition, the hon. Member can raise the point of order.

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI : The Chairman can expunge it only if it is unparliamentary and not otherwise.

THIRU V. KRISHNAMOORTHY (Nell kppuam) : Only when there is disorder in the House, there could be point of order. That can be made clear, Sir

(நண்பகல் 12-00)

DR. H. V. HANDE : Sir, in order to help the Chair.

MR. DEPUTY SPEAKER : I can help myself.

[1975 மார்ச் 13]

திரு. கோவை செழியன் : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, என்னுடைய பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் அமைச்சர் அவர்கள் குறிப்பிட்ட ஒரு கருத்தைப் பற்றியதாகும். மன்றத்தில் ஒரு தவறான கருத்து சொல்லப்பட்டால் அதன்பேரில் பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் எழுப்ப முடியும்.

MR. DEPUTY SPEAKER : If the Hon. Minister gives a wrong information or incorrect information, you can raise a matter of privilege and not point of order.

திரு. கோவை செழியன் : நான் பேசுவதைப் பூராவும் கேட்டுக் கொண்டு சொல்லுங்கள். அந்த டாக்டருக்கு பதவி உயர்வு கொடுக்க படவில்லை. எக்ஸ்டென்ஷன் தான் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். ஆனால் அப்படி இல்லை. அவர் ப்ரொபசர் நம். 2 ஆகத்தான் இருந்தார். அவரை ப்ரொபசர் நம். 1 ஆக்கி ஆஸ்பத்திரி சூப்பிரண்டாகவும் போட்டிருக்கிறார்கள். இது பதவி உயர்வு இல்லையா?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : பதவி உயர்வு என்பது வேறு பொறுப்புக்களை ஒருவரிடத்தில் ஒப்படைப்பது என்பது வேறு. திரு. இராமச்சந்திரா அவர்கள் ஓய்வுபெற்றபோது தொடர்ந்து மேலாளர் பதவியில் இருக்கவேண்டுமென்று வற்புறுத்தி கேட்கவில்லை. அவர் விரும்பவும் இல்லை. ஓய்வு பெறத்தான் மனமுவந்து தயாராய் இருந்தார்கள். அதற்கு முன்பே ஓய்வு பெற்ற ஒருவருக்கு ஒரு ஆண்டுக்கு நாம் முன்பே ரீ அப்பாயின்ட்மெண்டு கொடுத்திருந்தோம். அதில் பாக்கி 6 மாதம் இருந்த நிலைவிர்தான் சூப்பிரண்டு ஆகவும் இருந்தவர் ரிடையராஸவுடன் இவரையே அந்தப் பொறுப்பையும் பார்த்துக்கொள்ளும்படி சொல்லப்பட்டது. அந்த உரிமை இவருக்கு வந்தது. இதில் சட்டப்படி சிக்கல் இல்லை. மனசாட்சிப்படி அவர் இருந்திருக்கலாமே, இவர் இருந்திருக்கலாமே என்று எண்ணுகிறபோது கருத்துவேறுபாடு இருக்கலாம். (திரு கோவை செழியன், திரு வி. சிருஷ்ணமூர்த்தி குறுக்கீடு.)

திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : மருத்துவ மனையில் உள்ள டீனை மாற்றவேண்டுமென்று மாணவர்கள் கேட்கவில்லை என்று சொன்னார்கள். மாணவர்கள் டீனை மாற்றவேண்டுமென்று கேட்டார்கள். அதற்கு அவருடைய பதவிக்காலம் முடிகிறது, அது முடிந்தவுடன் அவரை விலகிவிடுவார் என்கிற உறுதி அளிக்கப்பட்டது. இன்றைக்கு மீண்டும் அவருக்கு ஓராண்டு நீட்டிப்புத் தரப்பட்டிருக்கிறது. அந்த டீனை மாற்ற வேண்டுமென்பதும் தான் மாணவர்களின் கோரிக்கை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மாணவர்கள் கடைசியாக எழுதிக் கொடுத்த கடிதத்தில் தங்கள் படிப்பு வீணாகிவிடக்கூடாது என்றும், தங்களை வேறு கல்லூரிகளுக்கு மாற்றும்படியாகவும்தான் கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். டீனை மாற்றச் சொல்லலாம். மந்திரியை மாற்றச் சொல்லலாம். முதலமைச்சரையே மாற்றச் சொல்லலாம். அது வேறு, மாணவர்கள் சொல்வதை எல்லாம்

1975 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

செய்வதற்கு அரசாங்கத்தால் ஒன்றும் இயலாது, ஆனால் அப்படி அவர்கள் கூறவில்லை. தங்கள் படிப்பு வீணாகிறும்படி செய்யக் கூடாது என்று அவர்கள் கேட்டுக்கொண்டு, வார்டனும் அவர்களை மன்னித்து இதில் ஒரு சமாதானமான முடிவு ஏற்பட்டு, மாணவர்கள் தங்களை வேறு கல்லூரிகளுக்கு மாற்றி வருவதற்கும் இசைவு தெரிவித்து அதுவும் எம்.எல்.ஏ. மூலமாகவே கேட்டு இந்த ஆண்டு படிப்பு வீணாகிவிடாதிருக்க, இந்த ஆண்டு தேர்வை இங்கேயே எழுத அனுமதித்து அடுத்த வருட துவக்கத்தில் மாற்றலாம் என்று கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டு ஒரு சுமுகமான நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. மாணவர்கள் டீனை மாற்றச் சொல்லி வேண்டுகோள் தெரிவிக்கவில்லை. வேறு எங்காவது அந்தக் கருத்தை அவர்கள் தெரிவித்திருந்தால் அந்தக் கருத்துக்கு நான் கடைமைப்பட்டவன் அல்ல. (திருமதி சத்தியவாணிமுத்து குறுக்கீடு.)

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத்தலைவர் : பேசுகின்ற அங்கத்தினருக்கு அமைச்சர் ஒரு விளக்கம் கொடுத்து அதன்பேரில் ஒவ்வொரு கட்சியின் சார்பாகவும் அந்த பிரச்சினையின் மீது விளக்கம் கேட்க முற்படுவது விவாதத்தையே வேறு திசைக்கு திருப்பிவிடுகிறது. அதைத் நான் அனுமதிக்க முடியாது. ஒரு பிரச்சினை சொல்லயாகிவிட்டது. அதற்கு அமைச்சர் பதில் சொல்லிவிட்டார்.

திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : மாணவர்கள் மீது போலீஸ்காரர்கள் தான் வழக்குப் போட்டார்கள். வார்டன் வழக்குப் போடவில்லை. மாணவர்கள் மீது கொலைக் குற்றம் சாட்டப்பட்டு—இது போல எழுதித் தர வேண்டுமென்று அவர்களிடம் வற்புறுத்திக் கேட்கப்பட்டு—அரசாங்கத்தின் சார்பில் நிபந்தனை விதிக்கப்பட்டுதான் அவர்கள் மன்னிப்பு கடிதம் எழுதித் தந்தார்கள். முதலில் அவர்கள் வைத்த கோரிக்கைகளில் அதுவும் ஒன்றுதான்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, இந்தக் கேள்வியை அனாவசியமாக நீட்டிக்கொண்டு போவதற்கே அவசியம் இல்லை. மாணவர்கள் மீது புகார் கொடுத்தவர் வார்டன் தான். மாணவர்கள் தங்களுடைய படிப்பு பாழாகிவிடக்கூடாது. தங்களை மன்னிக்கவேண்டும் என்று வார்டனிடத்தில் எழுதிக் கொடுத்து, அவரும் அந்த மாணவர்களின்மேல் இரக்கப்பட்டு வழக்கைத் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்வதாக எழுதிக் கொடுத்ததின் பேரில்தான் ஒரு சமாதானமான முடிவு ஏற்பட்டது. இந்த இரண்டு சாரார்களையும் அது போல எழுதிக் கொடுத்த பின்னர் இந்த இரண்டின் அடிப்படையில்தான் வழக்கு கைவிடப்பட்டது வார்டனிடத்திலும் கடிதம் பெற்றிருக்கிறோம். மாணவர்களிடத்திலும் கடிதம் பெற்றிருக்கிறோம். அதுவும் தாழ்த்தப்பட்ட மாணவர்களின் மீது இரக்கப்பட்டு அவர்கள் படிப்பு வீணாகிவிடக்கூடாதே என்று மனமுவந்து புகாரை வார்டன் திரும்பப் பெறுவதாக எழுதிக் கொடுத்த அடிப்படையில்தான் வழக்கு கைவிடப்பட்டது.

திரு. வி. கிருஷ்ணமூர்த்தி (நெல்லிக்குப்பம்) : சார், ஆன் எ பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் வார்டன் கொடுத்த புகாரின்பேரில் போலீஸார் நடவடிக்கை எடுக்கவில்லை. வார்டன் தாக்கப்பட்டிருக்கிறார். அந்த இடத்திற்குச் சென்ற

[திரு. வி. கிருஷ்ணமூர்த்தி (நெல்லிக்குப்பம்)]

[1975 மார்ச் 13]

போலீசார் வார்டனைத் தாக்கியவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறார்கள், வார்டன் புகார் எதுவுமே செய்யவில்லை என்றாலும் இதுபோல தாக்குதல் நடந்த இடத்தில் போலீசார் நடவடிக்கையே எடுத்திருக்க மாட்டார்களா? ஒரு கல்லூரியில் ஒரு ஹாஸ்டலில் இதுபோல நடந்திருக்கிறபோது அரசாங்கம் வழக்கை வாபஸ் பெறுவது என்றால் அந்த ஸ்தாபனங்களில் எப்படி டிசிப்ளின் இருக்கும்?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : நான் முன்பே இதை விளக்கியிருக்கிறேன். மாணவர்கள் தங்களை மன்னிக்கும்படி எழுதிக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். வார்டன் அவர்களை மன்னித்துவிட்டதாகவும் எழுதிக் கொடுத்திருக்கிறார்.

திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : அவர்கள் எந்த சமூகத்தை சேர்ந்தவர்கள் என்பது பிரச்சனை அல்ல. போலீசார் வழக்குப் போட்டிருக்கிறார்கள். அரசாங்கம் மாணவர்களை எழுதித் தரும்படியாகக் கேட்டு நிபந்தனை விதித்தது. அவர்களுடைய கோரிக்கைகள் என்ன என்று பரிசீலிக்கவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : இந்தப் பிரச்சினையில் ஏற்பட்டுள்ள ஒரு சமூகமான சமாதானத்தை விரும்பாமல் வேறுவிதமான கருத்தோடு பேசினால் அது அந்த மாணவர்களுக்கும் நல்லதல்ல. நாட்டுக்கும் நல்லதல்ல.

திரு. வி. கிருஷ்ணமூர்த்தி (நெல்லிக்குப்பம்) : சார் ஆன் எ பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர். சில மாணவர்கள் மருத்துவக் கல்லூரி விடுதி வார்டனை அடித்திருக்கிறார்கள். தாழ்த்தப்பட்ட மாணவர்கள் அடித்தால் ரத்தம் வருமா? உயர்ந்த சாதி மாணவர்கள் அடித்தால் ரத்தம் வருமா என்கிற பிரச்சினை இல்லை. அது டீனாக இருந்தாலும், கல்லூரிப் பேராசிரியராக இருந்தாலும் சரி. ஒரு மாணவன் ஒருவரைக் குத்தி விட்டான் என்றால் குத்தப்பட்டவர் மன்னித்து விட்டேன் என்றால் அந்த வழக்கை வாபஸ் பெற முடியுமா? இங்கே 307-ஆவது செக்ஷன்படி வழக்கு போடப்பட்டது. உள்ளபடியே கேஸ் போட்டிருந்தால் அதைச் செய்தவர்கள் அது தவறுதான், அதற்காக வருந்துகிறேன் என்று எழுதிக் கொடுத்து விட்டாலோ, தாக்கப்பட்டவர் அவர்களை மன்னித்து விடும்படி எழுதிக் கொடுத்து விட்டாலோ வழக்கை திரும்பப் பெற முடியுமா? அப்படியானால் இந்த முறை கொலைக் குற்றத்திற்கும் பின்பற்றப்படுமா? எப்படி அரசாங்கம் இந்த வழக்கை வாபஸ் வாங்கிக் கொள்ள அனுமதித்தது என்பதற்கு பதில் சொல்வார்களா?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மற்றவர்கள் இதற்குப் பதில் சொல்வதை விட நான் சொல்வது பொருத்தமாக இருக்கும். சட்டப்படி அங்கத்தினர் சொல்வது சரியாக இருக்கலாம். தர்ம நியாய அடிப்படையில் யார் யாருக்கிடையே பகை ஏற்பட்டதோ அவர்கள் இரண்டு பேர்களும் சமாதானமாகப் போவதைவிட மகிழ்ச்சிகரமான காரியம் வேறு எதுவும் இல்லை. அந்த அடிப்படையில்தான் இது ஏற்பட்டது.

1975 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

கல்லூரி, விடுதி கட்டுப்பாடு கெடாமல் இருக்க வேண்டும் என்பதும் முக்கியம்தான். இந்த மாணவர்களை வேறு கல்லூரிகளுக்கு மாற்றி விட்டால் இவர்களது படிப்பும் கெடாது, கல்லூரிக் கட்டுப்பாடும் கெடாது அந்த வகையில் இவர்களை வேறு இடத்திற்கு மாற்றி விடலாம் என்று ஆலோசனை கூறப்பட்டது.

(டாக்டர் ஹாண்டே எழுந்திருந்தார்.)

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இந்த விவாதம் வேறு திசையில் போகிறது. அதை இதோடு முடிக்கிறேன். திரு. மருதாசலம் தொடர்ந்து பேசுவார்.

THIRU V. KRISHNAMOORTHY (Nellikuppam) : On a point of order, Sir. You should not allow illegal things..

MR. DEPUTY SPEAKER : After the speech of Mr. Marudachalam, you can raise your point of order. I am not allowing any point of order now.

திரு. என். மருதாசலம் : தலைவர் அவர்களே, இந்த நகரில் உள்ள மருத்துவத் துறையில் இரண்டு இணையிக்குனர் பதவி காலியாக இருக்கிறது. இது வரையிலும் 2 ஆண்டுகளாக யாரையும் அந்தப் பதவியில் போடவில்லை. யாருக்கும் அந்த வேலையைக் கொடுக்கவில்லை. அந்தப் பதவியை நிர்வாகம் செய்யும் இயக்குனருக்கு 10 வருஷங்களாக இன்கிரிமெண்ட் கொடுக்கவில்லை. ஆகவே, அவருக்கு உடனடியாக இன்கிரிமெண்ட் போட்டுத் தரும்படியாகவும், இணையிக்குனர் பதவிக்கு உத்தியோகஸ்தர்களைப் போடும்படியாகவும் உத்தரவு போடும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, கிராமங்களில் கொசு, தொத்து நோய் பரவாமல் இருக்க, கொசு உற்பத்தியாகாமல் இருக்க சுகாதார முறைப்படி நடவடிக்கை எடுக்கும்படியாகக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கோவை நகரில் 32 வார்டுகள் இருக்கின்றன. வடிகால் வசதி இல்லை. ஆகவே, பாதாளச் சாக்கடை கட்டுவதன் மூலம் கொசு, தொத்துநோய் களைத் தடுக்க முடியும். அதற்குரிய நடவடிக்கைகளை உடனே எடுக்குமாறு கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

தொற்றுநோய் பிரிவு அமைப்பதற்காக இடவசதி செய்யுமாறு அரசாங்கத்திற்கு மெடிகல் சூப்பிரண்டுண்டு எழுதியிருக்கிறார்கள் அதை உடனே கவனிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மேலே ஒரு மாடி கட்டுவதற்கு வசதி இருக்கிறது. அதைக் கட்ட அரசு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

டி. பி. ஆஸ்பத்திரி கட்ட இருக்கிறார்கள்.

மாவட்ட அளவில் உள்ள ஆஸ்பத்திரியில் ஸ்பெஷல் வார்டுகள் குறைவாக இருக்கின்றன. இப்போது 28 தான் இருக்கிறது. இன்னும் 20 ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

[1975 மார்ச் 13]

திரு. இ. எஸ். தியாகராசன் : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் பேராசிரியர் அவர்கள் கோரியுள்ள மானியங்களை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்கள் சிலவற்றை கூற ஆசைப்படுகிறேன்.

இன்றைய தினம் மருத்துவத் துறையும் மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையும் மிக அருமையாகச் செயலாற்றிக் கொண்டு வருகின்றன என்பதை நான் மிகத் தெளிவாகக் கூறக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மருத்துவத் துறையை எடுத்துக் கொண்டால்—என்னுடைய தொகுதியைப் பற்றி நான் எடுத்துச் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். என்னுடைய தொகுதியில் கடந்த 10, 15 ஆண்டுகளாகக் கட்டி முடிக்கப் படாமல் இருந்த மருந்தகம் நம்முடைய மாண்புமிகு அமைச்சர் பேராசிரியர் அவர்களின் முயற்சியினால் 10 லட்சம் ரூபாய் அளவில் கட்டி முடிக்கப் பட்டு, அதனுடைய திறப்பு விழாவும் சமூக நலத் துறை அமைச்சர் அவர்களால் நடத்தி வைக்கப்பட்டது. அதை வெற்றிகரமாக நடத்தித் தந்தமைக்காக மாண்புமிகு பேராசிரியர் அவர்களை இந்த நேரத்தில் பாராட்ட நான் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன். அங்குள்ள ஏழை எளியவர்கள் இன்றைய தினம் தமிழக அரசைப் பாராட்டி வருகிறார்கள்.

அன்று திருத்தணி ஆந்திர பிரதேசத்தைச் சேர்ந்திருந்தபோது வளர்ச்சி பெறாத நிலைமையில் இருந்தது. இப்போது வளர்ச்சி கண்டு வருவதற்காக திருத்தணி மக்கள் சார்பாக இந்த அரசை நான் பாராட்டக் கடமைப் பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, அங்கே கட்டி முடிக்கப் பெற்றுள்ள அந்தப் பெரிய கட்டிடத்திலேயே எக்ஸ்ட்ரே யூனிடும், மற்ற பரிசோதனை நிலையங்களும் அமைத்துத் தர வேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களை விரும்பி வேண்டிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையில்—பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் எல்லா யூனியன்களிலும் இன்றையதினம் துவக்கப் பட்டுள்ளன. பேமிலி பிளானிங்கிற்காக இப்போது ஒரு பிரிவும் கட்டப் பட்டுள்ளது. அங்கே குடிநீர் வசதிக்காக ஓவர் ஹெட்டேங்கும் அமைக்கப் பட்டுள்ளது. தண்ணீர் சப்ளைக்காக குழாய்கள் அமைத்து இருக்கிறார்கள். அந்தக் குழாய்கள் பிளாஸ்டிக் பைப்புகள். பூமிக்குள் பிளாஸ்டிக் பைப்புகளை வைத்திருப்பதனால் அவை அடிப்பட்டு ஓட்டையாகி விடுகின்றன. அதனால் தண்ணீர் சப்ளை பாதிக்கப்படுகிறது. கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளாக பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களும், பேமிலி பிளானிங் சென்டரும் தண்ணீர் வசதி இல்லாமல் மிகவும் அவதிப்பட்டிருக்கின்றன. ஆகவே, போடப் பட்ட பிளாஸ்டிக் பைப்புகளை எடுத்துவிட்டு, ஜி. ஐ. பைப்புகளைப் போட்டு உடனே தண்ணீர் கிடைக்க ஏற்பாடு செய்யுமாறு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்குக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்காக நம்முடைய அரசு டெண்டர்கள் விட்டிருக்கிறது. இருந்தும்

1975 மார்ச் 13] [திரு. இ. எஸ். தியாகராசன்]

யாரும் டெண்டர் போடாத சூழ்நிலையுள்ளது. காரணம், ஒரு குறிப்பிட்ட திட்ட மதிப்பீட்டிற்குள் கட்டிடங்கள் கட்ட வேண்டும் என்பது முடிவு. தற்போது ஆண்டுதோறும் விலைகள் ஏறிக்கொண்டு வருவதன் காரணமாக 2, 3 ஆண்டுகளுக்கு முன் போடப்பட்ட எஸ்டிமேட்டில் கட்ட முடிவ தில்லை. ஆகவே, இன்றைய நிலைக்கு அனுசரித்து மதிப்பீடுகளைத் திருத்தி டெண்டர் விட வேண்டும் என்றும் தக்க நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்-தலைமை]

அடுத்தபடியாக, பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களிலும், பேமிலி பிளானிங் சென்டரிலும் போடப்படுகின்ற டாக்டர்கள் அந்த ஊரிலேயே குடி இல்லாமல் 10, 15 மைல்களுக்கு அப்பால் உள்ள நகரங்களில் குடி இருப்பதால் மாலையில் 2 மணிக்கு வந்து விட்டுப் போகிறார்கள். அதனால் அங்கே இருக்கின்ற மக்களுக்குப் போதுமான வைத்திய வசதி அளிக்க முடிவதில்லை. ஆகவே, அந்த டாக்டர்கள் சென்டர்கள் இருக்கின்ற ஊரிலேயே குடி யிருக்கும்படி உத்தரவு போட வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, பேமிலி பிளானிங் சென்டரில் ஆண் டாக்டர்களையும், பெண் டாக்டர்களையும் போடும்படி நான் இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பிரைமரி சப்-சென்டர்களைப் பொறுத்த வரையில், மூன்மே உள்ள திட்டத்தின் பிரகாரம் 4, 5 சப்-சென்டர்கள் என்று இல்லாமல் மக்கள் தொகை பெருகிக்கொண்டே போவதன் காரணமாக அவைகளை அதிக மாக்க வேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, தற்போது குடி நீர்ப் பிரச்சினை மிக முக்கியமான தொன்றாகும். அதைப் போக்குவதற்காகத் தமிழ் நாடு அரசு குடிநீர் வாரியத்தை மாண்புமிகு சட்ட மன்ற உறுப்பினர் திரு. சுந்தரப்பன் அவர்கள் தலைமையில் அமைத்திருக்கிறது. இன்றைய நினம் அது சீரிய முறையில் செயலாற்றி வருவதற்காக எனது பாராட்டுக் களைத் தெரிவித்துக் கொள்ள நான் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக திருத்தணிப் பகுதி பெரும் பகுதி மலைப் பிரதேசமானதாகும். அங்கு குடி தண்ணீர் பிரச்சினை ஆண்டு தோறும் இருந்து கொண்டு இருக்கிறது. அதைப் போக்க குடி நீர் வாரியத்தின் மூலமாகத் தீவிர நடவடிக்கை எடுத்து குழாய்க் கிணறுகள் அமைத்துத் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பொதட்டூர் பேட்டை என்கிற பெரிய நகரப் பஞ்சாயத்து இருக் கிறது. குடிநீர்ப் பஞ்சத்தால் பெரிதும் பாதிக்கப்பட்டுள்ளது. அதையும் கவனித்து உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்கும்படி இந்த நேரத்தில் தயவு கூர்ந்து கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

[திரு. இ. எஸ். தியாகராசன்]

[1975 மார்ச் 13]

அடுத்தபடியாக, பொதட்டூர்பேட்டை டவுன் பஞ்சாயத்து என்ற பெரிய நகரமிருக்கிறது. அங்கு கடந்த 4, 5 ஆண்டுக்காலமாக, திட்டம் போடப்பட்டு, தள்ளிக் கொண்டே போகிறது. அந்தத் திட்டத்தை அரசு ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பள்ளிப் பட்டியிலேயுள்ள ரூரல் டிஸ்பென்ஸரியை, அரசு டிஸ்பென்ஸரியாக ஆக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு முடித்துக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இன்னும் 7 உறுப்பினர்கள் பேச வேண்டியிருக்கிறது. 1½ மணி நேரம் கூட இல்லை. இனி, பேசும் ஒவ்வொருவரும் 5 நிமிடங்களிலேயிருந்து 7 நிமிடங்களுக்கு மேல் போகாமல் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

திரு. மு. மாரிமுத்து : மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் இங்கே, மக்கள் நல்வாழ்வுக்காக நல்ல திட்டங்களைக் கொண்ட மானியக் கோரிக்கையை வைத்திருக்கிறார்கள். அந்தக் கோரிக்கையை வர வேற்று என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன்.

அமைச்சர் அவர்கள் பொறுப்பேற்ற பிறகு என்னுடைய தொகுதியில் நல்ல காரியங்களைச் செய்திருக்கிறார்கள். குறிப்பாக தம்மம் பட்டியிலே மருத்துவமனை தோற்றுவித்திருக்கிறார்கள். தலைவாசலில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் குடும்ப நலப்பிரிவைத் தோற்றுவித்திருக்கிறார்கள். ஆத்தூர் மருத்துவமனையில் ரூ. 2 இலட்சம் செலவில் ஒரு ஓ.பி. வார்டைக் கட்டித் தர வழி வகை செய்திருக்கிறார்கள். இன்னும் இது போன்ற நல்ல காரியங்களை எல்லாம் செய்து கொடுத்திருக்கிறார்கள். ஆகவே, அமைச்சர் அவர்களுக்கு எனது பாராட்டையும், எனது தொகுதி மக்களின் சார்பாக நன்றியையும் தெரிவித்துக் கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அதுபோல், இந்த மானியக் கோரிக்கையில் நல்ல திட்டங்களை எல்லாம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். மாண்புமிகு முதலமைச்சரவர்கள் கிராமங்கள் முன்னேற்றம் பெற, நல்ல காரியங்கள் செய்ய, பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர்த் திட்டத்தை நிறைவேற்ற வேண்டும், எல்லா கிராமங்களுக்கும் சாலை வசதி செய்து தர வேண்டும், மின்சார வசதி செய்து தர வேண்டும். என்ற எண்ணத்தோடு நல்ல காரியங்களைச் செய்துகொண்டு வருகிறார்கள்.

அதேபோல், மக்கள் நல்வாழ்வில் கிராமங்கள் வசதி பெற இங்கே பல திட்டங்களைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். குறிப்பாக, ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் கூடுதலாக மருத்துவர்களை நியமிப்பதன் மூலம் அங்கே கிராம மக்களுக்கு நல்ல வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க திட்டம் கொடுத்து இருக்கிறார்கள். புதிதாக 150 செவிலியர்களை நியமிக்கின்ற திட்டத்தைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதன் மூலமாக, கிராமங்கள் நல்ல பலன் பெற முடியும் என்பதால், அரசுக்கு நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்ள ஆசைப்படுகின்றேன்.

1975 மார்ச் 13]

[திரு. மு. மாரிமுத்து]

ஆத்தூரிலே கூந்த வருஷம் தொழிலாளர் நலனுக்காக ஒரு புதிய மருத்துவ மனையைத் தோற்றுவித்திருக்கிறார்கள். ஆகவே, தொழிலாளர் நலனுக்கு அரசாங்கம் நல்ல ஆதரவும் ஒத்துழைப்பும் கொடுத்து வருகிறது என்பது தெரிகிறது. அந்த நல்ல திட்டத் திற்காகவும் அமைச்சரவர்களைப் பாராட்டுகிறேன். இது போன்று பல் நல்ல காரியங்களைச் செய்து கொண்டு வந்தாலும் கூட இன்னும் பல காரியங்களைச் செய்ய வேண்டும். அப்பொழுதுதான் கிராம மக்கள் பயன் பெற முடியும். குறிப்பாக என்னுடைய பகுதியிலே ஆரம்பிக் கப்பட்ட தம்மம்பட்டி அரசு மருத்துவ மனையில் பெண் மருத்துவரை நியமிக்க வேண்டும். அங்குள்ள பச்சை மலையில் மருத்துவ வசதி இல்லை. ஆகவே, அங்கு புதிதாக மருத்துவ மனை தோற்றுவிக்க வேண்டும். வீரநூரில் மருத்துவமனை தோற்றுவிக்க வேண்டுமென்று இரண்டு மூன்று முறை அமைச்சரிடம் நேரிலே சொல்லி இருக்கிறேன். அதற்கான தகவல்கள் எல்லாம் அரசாங்கத்திற்கு வந்திருக்கின்றன. அதனை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

எனக்கு மூன்று பேசிய திரு. சப்பிரமணியம் கூடச் சொன்னார்கள், ஒவ்வொரு மாவட்ட மருத்துவ மனையிலும் இருதய நோய்ப் பிரிவும், புற்று நோய்ப் பிரிவும் தோற்றுவிக்க வேண்டுமென்று கேட்டார்கள். சேலம் மாவட்டத்தில் இருக்கிற மருத்துவ மனையில் அந்தச் சிறப்புப் பிரிவுகளைத் தோற்றுவிக்க வேண்டுமாய்க் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கடைசியாக, ஒன்று சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன். ஏற்கனவே ஆரம்பிக்கப்பட்ட தம்மம்பட்டி மருத்துவ மனைக்குக் கட்டடம் கட்டித் தர வேண்டும். தலைவாசலிலே நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிற ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திற்குக் கட்டிடம் கட்டித் தர வேண்டும். அதுமட்டுமல்லாமல், தலைவாசலில், தடார் என்ற பேரூராட்சி ஒன்றியத்திற்குத் துணை ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் துவக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தற்பொழுது, சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் மட்டும் மருத்துவ வசதி பெறுகின்ற முறை இருக்கிறது. எங்களைப்போன்ற சட்ட மன்ற உறுப்பினர்களது குடும்பத்தாருக்கு, மனைவி, மக்கள், தாய், தந்தையருக்கு மருத்துவ வசதி அளிக்கின்ற நிலை இல்லாமலிருக்கிறது. அதனால், எங்களைப் போன்றவர்கள் மிகவும் சிரமப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறோம். ஆகவே, அமைச்சரவர்கள், சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் குடும்பத்திலேயிருக்கிற எல்லோருக்கும் நல்ல முறையிலே மருத்துவ வசதி செய்து தர முயற்சி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

எங்கள் பகுதிக்குக் குடிநீர் வசதி செய்துகொண்டிருக்கிறார்கள். ஆத்தூர் நகரில் ரூ. 35 இலட்சம் செலவிலே குடிநீர்த்திட்டத்தை நிறைவேற்றியிருக்கிறார்கள். செந்தூர்ப் பட்டியில் குடிநீர்த் திட்டம் அமைக்க, ரூ. 2 இலட்சம் செலவில் அமைக்க, மாண்புமிகு

[திரு. மு. மாரிமுத்து]

[1975 மார்ச் 13]

அமைச்சரவர்களும், கந்தப்பன் அவர்களும், ஆரம்பித்துக் கொடுத்து இருக்கிறார்கள். இருப்பினும், அந்தத் திட்டத்தில் இப்பொழுது வறட்சிக் காலத்தில், போதிய குடிநீர் இல்லாததால், மக்கள் கஷ்டப்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அந்தப் பகுதிகளுக்குக் குடிநீர் வசதி செய்து தர வேண்டுமென்று கோரி, வாய்ப்பளித்த தலைவருக்கு நன்றி கூறி விடைபெறுகிறேன்.

திரு. நா. வெ. குருசாமி : மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மருத்துவத்துறை ஆகியவற்றின் 1975-76-ம் ஆண்டு மானியக் கோரிக்கைகளின் மீது என்னுடைய கருத்துகள் சிலவற்றை கூற ஆசைப்படுகிறேன்.

பொதுச் சுகாதாரத்திலே மட்டும், சென்னைத் தலைமை அலுவலகத்திலே கிட்டத்தட்ட 10 துணை சுகாதார இயக்குனர்கள் இருக்கிறார்கள். மேலும், சேலம், கடலூர், மதுரை மூன்று இடங்களிலும் மலேரியா துணை சுகாதார இயக்குனர்கள் இருக்கிறார்கள். சென்னையிலே 10 சுகாதார துணை இயக்குநர்களை நியமித்துள்ளதைப் பிரித்து, அந்தந்த மாவட்டத் தலைமையிடத்திலே, ஒவ்வொருவரை வைத்தால், நல்ல முறையில் சரியாகப் பணிபுரிய முடியும். ஆகவே, இங்குள்ள 10 துணை இயக்குநர்களை மாவட்டத்திற்கு ஒருவராக நியமிக்க வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

தமிழ் நாட்டில், ஒவ்வொரு மாவட்டச் சுகாதார அதிகாரியின் நேரடிக் கண்காணிப்பில் உணவு இன்ஸ்பெக்டர்களை, உணவு கலப்படச் சட்டத்தைக் கண்காணிக்க அரசு நியமிக்கவிருப்பதாகக் கேள்விப்பட்டேன். கிட்டத்தட்ட 110 பேரை நியமிக்க மாநில அரசு நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது. மத்திய அரசால் கூட்டப்பட்டக் கூட்டத்தில் இம்முடிவெடுக்கப்பட்டது. என்ன கர்ரணத்தாலோ அப்பதவிகளில் ஆட்கள் நியமிக்கப் படவில்லை. ஆகவே, இன்றைக்கு உணவு கலப்படத்தைத் தடுக்க மாவட்டச் சுகாதார அதிகாரியின் நேரடியப் பொறுப்பில் இருப்பதை, உணவு இன்ஸ்பெக்டர்களை நியமித்துத் தீவிரப்படுத்த வேண்டுமாய்க் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, அனைத்து ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களிலும் தொலைபேசி தொடர்பு ஏற்படுத்த வேண்டும். காரணம், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களிலிருக்கிற இடங்கள் நகர்ப்புறத்திற்கு அப்பாலிருக்கின்றன. ஆகவே, வட்ட மருத்துவ மனைக்கும் எல்லா அரசு மருத்துவ மனைகளுக்கும் நேரடித் தொலைபேசித் தொடர்புகள் ஏற்படுத்த வேண்டும். அதுமட்டுமல்ல, அங்குள்ள நோயாளிகளை விரைவாக எங்காவது கொண்டுசெல்ல வேண்டுமென்றால் கூட, அதற்கு ஏதுவாக இருக்கும் என்ற முறையில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் தொலைபேசி தொடர்புகள் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, என்னுடைய தொகுதியில், வர்ஷா நாடு மலைப் பகுதியில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் ஒன்றை ஆரம்பிக்க வேண்டு

1975 மார்ச் 13]

[திரு. நா. வெ. குருசாமி]

மென்ற செயற் குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையிலிருப்பதாக அறிகிறேன். இப்பொழுது எங்களுடைய பகுதியில் ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலைய மிருக்கிறது. இருப்பினும், மலைப் பகுதியில் வாழும் மக்களுக்குச் சுகாதார வசதிகளைச் செய்துக் கொடுக்க, அங்கொரு மருத்துவ மனையை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தில் 6 சுகாதார ஆய்வாளர்கள் பணி புரிகிறார்கள். அவர்களில் ஒருவர் ஊராட்சி ஒன்றிய அலுவலகத்தில் இருந்து கொண்டு பணி செய்து வருவதாகக் கூறுகிறார்கள். ஆனால், அந்த ஒருவர், ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்கு சரியாக வருவதில்லை, பணியும் புரிவதில்லை. ஆகவே, அவரை ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்கே மாற்ற வேண்டும். இதனால் அரசுக்கு கூடுதல் செலவு ஒன்றும் ஏற்படப் போவதில்லை. காரணம் ஒவ்வொரு ஒன்றியத்திலும் ஏ.இ.ஓ., சி.இ.ஓ., போன்றவர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களைப்போல் இந்த ஆய்வாளர்களையும் நியமித்தால், நல்ல முறையில் பணி புரிவார்கள் என்று நம்புகிறேன்.

1973-ம் ஆண்டு பணியாளர் தேர்வுக் கழகத்தினால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட 100-க்கும் அதிகமானவர்களுக்கு இன்னும் வேலை கொடுக்கவில்லை. 2 ஆண்டுகளாகிவிட்டது. ஆனால், நியமனம் அளிக்கப்படவில்லை. இதனால் சர்வீஸ் கமிஷனுக்கே அர்த்தமில்லாமல் போய்விட்டதைப் போல் தெரிகிறது. ஆகவே, அவர்களுக்கு உடனடியாக வேலை கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். பெரியகுளத்தில் உள்ள தாலுகா மருத்துவமனையிலே

[பிற்பகல் 12-30]

இரத்த சேமிப்பு நிலையம் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கடந்த 2, 3 ஆண்டுகளாகக் கூறி வந்திருக்கிறார்கள். நானும் கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறேன். அங்கிருந்து மதுரைக்கோ அல்லது திண்டுக்கலுக்கோ சென்றுதான்—ஆண்டிப்பட்டி, தேனி, கம்பம் போன்ற இடங்களிலிருந்து 50 மைல் 60 மைல் தூரம் சென்று—பெறவேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, பெரியகுளத்திலேயே ஒரு ரத்த சேமிப்பு நிலையத்தை ஆரம்பிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆண்டிப்பட்டியிலே ஒன்றியத்தினுடைய மருத்துவ மனையாக இருந்ததை ஜனவரி 1-ம் தேதி முதல் அரசு மருத்துவ மனையாக மாற்ற ஏற்பாடு செய்ததற்காக நான் அமைச்சர் அவர்களைப் பாராட்டுகிறேன். ஆனால் அங்கே கடந்த 3 மாதங்களாக சரியான மருந்துகள் கிடைக்கவில்லை. ஆகவே மருந்துகளை அதிகமாக சப்ளை செய்யவேண்டுமென்றும் அங்கே ஒரு பெண் டாக்டரை நியமிக்கவேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் திட்டத்தைப் பொறுத்தவரையில், என்னுடைய தொகுதி ஒரு வறண்ட பகுதியாக இருக்கிறது, கடந்த வாரம் குடிநீர் வாரியத் தலைவர் திரு. கந்தப்பன் அவர்கள் மதுரைக்கு வந்தபோது எடுத்துக் கூறியிருக்கிறேன். அரசு 28 லட்சத்து 77 ஆயிரம் ரூபாய்க்கு

[திரு. நா. வெ. குருசாமி]

[1975 மார்ச் 13]

சாங்ஷன் செய்திருக்கிறார்கள். அந்தத் திட்டத்தை உடனடியாக நிறைவேற்றித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமப்பகுதிகளில் எல்லாம் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் கிடைக்கக்கூடிய வகையில் குழாய்க் கிணறுகள் அமைக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைபற்றி இந்த மானியக் கோரிக்கையில் மிகவும் விவரமாகக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. அந்தத் திட்டம் நல்ல திட்டந்தான். ஆனால் செயல்படுகிற முறை மிகவும் மோசமாக இருக்கிறது. குறிப்பாக ஒன்றியத்தை சேர்ந்த ஆசிரியர்கள், பள்ளி கண்டக்டர்கள் பயன்படுத்தப்படுகிறார்கள். பள்ளி கண்டக்டர்கள் 50 ரூபாய் சம்பளத்தில் அமர்த்தப்படுகிறார்கள், அவர்களிடத்திலே எல்லாம் ஒரு ஆளை நீங்கள் கொண்டு வந்தால்தான் வேலை, இல்லாவிட்டால் வேலை கிடையாது என்று மிரட்டக் கூடிய அவலநிலைமை இருக்கிறது. கருத்தடை எல்லாம் அவர்களாகவே முன்வந்து செய்துகொள்ளவேண்டும். ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலே ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். அப்படியில்லாமல் ஆசிரியர்கள், பள்ளி கண்டக்டர்கள், இ.ஒ.பி. இவர்களையெல்லாம் அந்தப் பணிக்கு பயன்படுத்தக் கூடாது. இங்கே இலக்கு எவ்வளவு என்று குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. அந்த இலக்கைக் காட்டிலும் அதிகமாக செய்திருக்கிறோம், அதைத் தாண்டியிருக்கிறோம். இது ஒரு சாதனை என்று சொல்வதைக் காட்டிலும் அவர்களுக்கு அதிகமாகத் தொல்லைக் கொடுக்க கூடாது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

ஆளுங்கட்சியைச் சேர்ந்த உறுப்பினர் திரு. நல்லசாமி அவர்கள் பேசும் போது புதிதாக டாக்டர்கள் போடுவதற்குப் பதில் வயது முதிர்ந்தவர்களைப் போடவேண்டுமென்று சொன்னார்கள். வயது முதிர்ந்தவர்கள் உத்தியோகத்திலிருந்து ஓய்வுபெற்றதற்குப் பிறகு மீண்டும் அவர்களை வைக்காமல் புதிதாக வருகிறவர்களுக்கு வழிவிடவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. வா. மை. அப்துல் ஜப்பார் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கிற மக்கள் நல்வாழ்வு மானியத்தை முழுமையாக நான் ஆதரித்து ஒரு சில கருத்துக்களைச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன்.

உண்மையிலேயே நம்முடைய நாடு மிகுந்த ஏழ்மை நாடு நம்முடைய நிதிநிலைமைகளை அறிந்து நல்வாழ்வுத் துறையிலே இதுவரையில் செய்யப்பட்டிருக்கிற காரியங்களை உற்று நோக்கும்போது ஏனைய வசதிகளை மக்கள் பெற்றிருப்பதைவிட அவற்றோடு இதை ஒப்பிட்டு நோக்கும்போது நாம் உண்மையிலேயே பெருமைபடத் தக்க அளவிலே இது அமைந்திருக்கிறது, குறை பட்டுக்கொள்ளத் தக்கவகையிலேயே இல்லை, சிலர் சொல்லலாம், சுவெய்த் போன்ற நாடுகளிலே அளிக்கப்படுகின்ற மருத்துவ வசதிகளைப்போல் இங்கே கிடைக்கவில்லையே என்று. ஆனால் நம்முடைய நாட்டிலே இருக்கிறது பல மாநிலங்களைவிட நம்முடைய மாநிலத்தை ஒப்பிட்டு நோக்கும்போது நம்முடைய செயல்கள் இத்துறையிலே மிகவும் பெருமைக்கு உரியதாக இருக்கிறது.

1975 மார்ச் 13]

[திரு. வர. மை. அப்துல் ஜப்பார்]

குடிநீர்வடிகால் வாரியம் என்று இருக்கிறது. அது ஏற்பட்டதற்குப் பிறகு பலபெரிய நகரங்களில் மாநகராட்சிகளில், நகராட்சிகளில், பேரூராட்சிகளில் குடிநீர் இல்லாத குறைபாட்டை முழுமையாக நீக்கியிருக்கிறார்கள் என்று சொல்லலாம். ஆனால் கிராமப்புறங்களிலே அந்தப் பிரச்சனை அப்படியே இருந்துகொண்டிருக்கிறது. முதன்மையாக நகராட்சிகள் சம்பந்தப்பட்ட பிரச்சனை தீர்க்கப்பட்டாகிவிட்டது. ஆனால் கிராமங்களைப் பற்றியும் இந்த அளவிற்கு அக்கறை எடுத்துக்கொண்டால் இந்தத் துறைக்கு அந்த வகையிலே அதிகமான நிதி ஒதுக்கினால் கிராமப்புறங்களிலே இந்த அரசுக்கு அதிக அக்கறை உண்டு—நம்முடைய கலைஞர் அவர்கள் சொல்லியபடி 1976-ஆம் ஆண்டிற்குள் குடிநீர் இல்லாத கிராமமே இல்லை என்று சொல்லக்கூடிய அளவிற்கு—அதிகமான நிதி ஒதுக்கிடுகளைத் தந்து கிராமப்புறங்களுக்கும் குடிநீர் கொடுக்க ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குடிநீர் வசதி செய்யும்போது கழிவு நீரை அகற்றுவிடும் பணியையும் செவ்வனே செய்யவேண்டும். பெரிய நகரங்களிலே கழிவு நீரெல்லாம் பக்கத்திலே உள்ள ஆறுகளிலே அல்லது குளங்களிலே அல்லது குடிநீருக்கு என்று மக்கள் பயன்படுத்துகின்ற நீர்நிலைகளிலே விடப்படுகிற காரணத்தினாலே கண்டாமினேஷன்ஸ் ஏற்பட்டு தொத்து நோய் பரவக்கூடிய சூழ்நிலை ஏற்பட்டுவிடுகிறது. ஆகவே, கழிவுநீரை அகற்று வதற்கான கவனம் செலுத்தப்பட வேண்டும். எப்படி குடிநீர் வழங்குவதற்கு முக்கியத்துவம் செலுத்தப்படுகிறதோ அந்த அளவிற்கு முக்கியத்துவம் கழிவுநீரை அகற்றுவதிலும் காட்டப்படாவிட்டால் மக்கள் தொத்து நோயால் பாதிக்கப்படக்கூடிய நிலையேற்படும்.

திருச்சி போன்ற மாநகரத்திலே இதுவரையிலே ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி ஏற்படுத்தாதது ஒரு பெரிய குறையாக இருக்கிறது. நான் அந்த மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவன் என்ற முறையிலே கேட்டுக்கொள்கிறேன். அமைச்சர் அவர்கள் மிகுந்த கருணையோடு அதைப் பரிசீலனை செய்து திருச்சி மாவட்டத்திலே ஒரு மருத்துவக் கல்லூரியும் அதோடு 500, 600 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனையையும் ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று மன்றாடிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.....

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : கனம் அங்கத்தினருடைய தொகுதி இருக்கிற பகுதியை கோவை மாவட்டத்தோடு சேர்த்துவிட்டால் பிரச்சனை தீர்ந்துவிடும் என்று நினைக்கிறேன்.

திரு. வர. மை. அப்துல் ஜப்பார் : இருப்பினும் உணர்ச்சிப்பூர்வமாக திருச்சி மாவட்டத்தோடு தொடர்பு உள்ளவன். கோவை மாவட்டத்தில் சேர்ந்தால் ஆட்சேபிக்கவில்லை. ஆனால் திருச்சிக்குக் கொடுக்கப்படவேண்டுமென்பதுதான் என்னுடைய கோரிக்கையாகும்.

வளர்ச்சியுற்ற நாடுகளுக்கு மேல்படிப்புக்காகச் செல்கிறவர்கள் அங்கேயே தங்கிவிடுகிறார்கள். பெரும் தொகையை அவர்களுக்காகச் செலவழித்து அரசாங்கம் படிக்கவைக்கிறது. அவர்களை வெளிநாடுகளுக்கு அனுப்புகிற

[திரு. வா. மை. அப்துல் ஜப்பார்]

[1975 மார்ச் 13]

போது அங்கே பிரெய்ன் டிரெய்ன் என்று சொல்கிறார்களே, அதன்மூலமாக அவர்கள் அங்கேயே தொடர்ந்து வாழக்கூடிய முறையிலே தனி நபர் வாழ்விற்காக, முன்னேற்றத்திற்காக—நாம் மருத்துவக் கல்லூரியிலே ஒரு மாணவர் படிப்பதற்கு மக்கள் வரிப்பணத்திலிருந்து எவ்வளவோ பணம் செலவழிக்கிறோம், ஏழை மக்கள் பணத்திலிருந்து செலவழிக்கப் படுகிறது—இந்த நிலையில் அவர்கள் இலண்டனுக்கோ அமெரிக்காவிற்கோ சென்று தங்களுடைய சொந்த வாழ்வைப் பெருக்கிக்கொள்வார்களானால் அவர்களே இந்த நாட்டிற்குத் துரோகம் செய்தவர்கள் ஆகிறார்கள். ஆகவே, அப்படிப்பட்டவர்களுக்கு ஒரு தடை ஏற்படுத்தவேண்டும். அவர்களிடம் ஒரு வாக்குறுதிபெற வேண்டும். மேல் படிப்புக்குச் சென்றால் நிச்சயமாக இந்தியாவுக்கு திரும்பிவர வேண்டும். இல்லாவிட்டால் ஒரு தொகையை நஷ்ட ஈடாகத் தரவேண்டுமென்று உறுதிமொழி பத்திரம் தரவேண்டுமென்ற முறையிலே ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்....

திரு. கோவை செழியன் : பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் சார்.....

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : நேரமில்லை, உட்காருங்கள்.

திரு. கோவை செழியன் : நேரமில்லையென்றால் நாளைக்கு வைத்துக் கொள்ளுங்கள். ஒரே நாளில் இவ்வளவையும் வைத்துக்கொண்டால் எப்படி?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திரு. ஜப்பார், நீங்கள் தொடர்ந்து பேசுங்கள்.

திரு. கோவை செழியன் : நான் முக்கியமான ஒன்று கேட்க விரும்புகிறேன், நான் பேசவிடமாட்டேன், வேண்டுமானால் என்னை வெளியே அனுப்புங்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : முறையோடு பேசுங்கள்.

திரு. கோவை செழியன் : முறையாகத்தான் பேசுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இது தான் முறையா? இது என்ன முறை?

திரு. கோவை செழியன் : பல சந்தேகங்கள் வருகின்றன எனக்கு.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, இந்த மன்றத்திலே விவாதிக்கப்படும் பொருள்களை எவ்வளவு நேரம் விவாதிப்பது என்பது இதற்காக உள்ள குழுவிலே தீர்மானிக்கப்படுகிறது. திரு. கோவை செழியன் சார்ந்திருக்கின்ற கட்சியின் தலைவரும் சேர்ந்து உட்கார்ந்து எல்லோரும் தீர்மானித்து ஒன்றரை மணிக்கு முடிப்பதாக எண்ணிக் கொண்டு நேரம் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். இன்னும் 6 பேர் பேச வேண்டும். ஆகவே, ஒவ்வொருவருக்கும் ஏற்படும் சந்தேகத்தைக் கூறிக்கொண்டிருப்பது

1975 மார்ச் 13]

பதால் நேரம் அதிகமாகக் கூடாது என்பதால் குறுக்கிட வேண்டாமென்று சொல்கிறார்கள். அதற்காக வருத்தப்படுவது பொருள் உடையதாக இல்லை. திருகோவைசெழியன் : வருத்தம் இல்லை. இது ஜனநாயக நாடு.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : ஜனநாயக நாட்டிலே 3 நாட்கள் வேண்டுமானாலும் பப்ளிக் ஹெல்தைப்பற்றி விவாதிடங்கள். ஆனால், அதைப்பற்றி அலுவல் ஆய்வுக் குழுவிலே முடிவெடுக்கலாம். இன்றைக்கு முடிப்பது என்று முடிவெடுத்துவிட்ட பிறகு, இன்னும் இத்தனை உறுப்பினர்கள் பேசியாக வேண்டும். ஆகவே, அவர்கள் பேசும்பொழுது குறுக்கிட்டு நேரத்தை வீணாக்க வேண்டாமென்று சொல்கிறேன்.

திரு. வா. எம். அப்துல் ஜப்பார் : தலைவரவர்களே, இந்த மருத்துவக் கல்லூரியிலே மேற்பட்டப் படிப்பிலே சேர்ப்பதிலே பொதுவாக மூஸ்லீம் சமுதாயத்தினர், அதிலும் குறிப்பாக சிறுபான்மை சமுதாயத்தினருக்கு ஒரு குறை உள்ளது. எண்ணிக்கைக்குத் தகுந்தபடி மாணவர்கள் சேர்க்கப்படுவதில்லை என்று குறிப்பிடுகின்றனர். அந்தக் குறை இனிமேல் ஏற்படாத வகையில் அவர்களுக்குப் போதுமான பிரதிநிதித்துவத்தை, மருத்துவம் சம்பந்தப்பட்ட எல்லாத் தறைகளிலேயும் சிறுபான்மையினருக்குக் காடுக்க வேண்டுமென்ற வேண்டுகோளை விடுக்க விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இந்த உணவுக் கலப்படம் சம்பந்தமாக உள்ளாட்சிகளில், அதாவது பேரூராட்சி, நகராட்சிகளில் துப்புரவு ஆய்வாளர்கள், அதாவது சானிடரி இன்ஸ்பெக்டர்கள் மூலம் வழக்குகள் பதிவு செய்யப்படுகிறது. அதில் பெரிய குறைபாடு உண்டு. இவர்கள் ரொம்பவும் சீர்கேடைந்து விட்டார்கள். அதில் ஏதாவது மாற்றம் காண வேண்டும். நகராட்சித் தலைவரோ, பேரூராட்சித் தலைவரோ நேரடியாகத் தொடர்பு கொள்ளும் முறையில் சட்டத்தில் திருத்தங்கள் செய்யப்பட வேண்டும். ஆனால், இப்பொழுது பலயிடங்களில் உண்மையான குற்றவாளிகள் விடுபட்டுப்போய், பெட்டிக்கடை போன்றவற்றை வைத்திருப்பவர்கள் தொல்லைகளுக்கு ஆளாக்கப்படுகிறார்கள். இது மனிதாபிமானத்திற்கு விரோதமாக இருக்கிறது. எனவே, இதில் தக்க மாறுதல் செய்ய வேண்டுமென்ற வேண்டுகோளையும் விடுக்க விரும்புகிறேன்.

■ அடுத்தபடியாக, இந்த ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையில் அண்மையில் 10 நாட்கள் தங்கியிருக்கும் நிலை ஏற்பட்டது. அந்த மருத்துவமனையில் கோபால்ட் தெரபி வசதியில்லை, நான் கேள்விப்பட்டேன். ஜெனரல் ஹாஸ்பிடலில்தான் இருப்பதாகவும், தங்கலிடத்தில் இல்லை என்றும் என்னிடத்தில் சொன்னார்கள். எனவே, ஸ்டான்லி மருத்துவமனையிலும் கோபால்ட் தெரபி யூனிட் ஒன்றை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இங்கேயுள்ள கூட்டத்தைச் சமாளிக்க முடியவில்லை என்று அவர்கள் சொல்கிறார்கள்.

அடுத்து, இந்த ஐ.சி.சி. யூனிட்டில் ஒரு வேடிக்கை. அங்கே ஒரு அறைக் கதவு போடாதன் காரணமாக ஓராண்டு காலமாக அந்த அறை பயன்படுத்தப்படாமல்—3 பிணியாளர்கள் பயன்படுத்தும் இட வசதியும், இயந்திரங்களும் கொண்டது அந்த இடம்—இருக்கிறது. இதிலே வீணாக ஓராண்டு ஆகியிருக்கிறது என்று எனக்குச் சொல்லப்பட்டது. அது குறித்து உடனடியாக நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[திரு. வா. மை. அப்துல் ஜப்பார்]

[1975 மார்ச் 13]

அடுத்தபடியாக மருந்துகளில் கலப்பட மருந்து வருகிறது என்று கேள்வி பட்டு வருத்தமடைந்தேன். வட நாட்டில் பெரிய பெரிய தொழிற்சாலைகள் இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக்கிறது. தமிழ்நாட்டிலேயும் உள்ளதோ இல்லையோ நான் அறியேன், ஆகவே, இது சம்மந்தமான விஷயங்களில் அரசு கடுமையான நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டு, அப்படிப்பட்ட தவறு செய்தவர்களை நடுத்தெருவில் நிற்க வைத்துத் தூக்கு தண்டனை அளித்தாலும் இந்தச் சமுதாயம் அதை முழுமனதோடு வரவேற்கும். எனவே, இதில் கடுமையாக நடக்க வேண்டும்.

அதே நேரத்தில் சில மருந்துகள் சில நேரங்களில் கிடைப்பதில்லை. மருத்துவர்கள் எழுதிக்கொடுக்கும் சில மருந்துகள் கிடைக்காமல் பல நோயாளிகள் மரணமடையும் அபாயம் ஏற்பாடுகிறது. இது விஷயத்தில் மத்திய அரசு வெளிநாட்டு நாணயச் செலாவணியை மிச்சப்படுத்துவதற்காக இப்படி செய்ய வெண்டாமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

ஒன்றியங்களுக்கு இரண்டு ஆதார மருத்துவமனை வசதிகளை அளிக்க ஒப்புக் கொள்ளப்பட்டிருப்பதாக அறிகிறேன். பள்ளப்பட்டியில் ஒரு மருத்துவமனை துவங்கப்பட்டது. அமைச்சரவர்கள் வாக்கு கொடுத்திருக்கிறார்கள். 12 புதிய படுக்கை வசதிகள் செய்து தருவதாக அதை இந்த நேரத்தில் மகிழ்ச்சியோடு அறிவிப்பார்கள் என்ற நம்பிக்கை எனக்கு உண்டு.

வந்தவாசியில் அங்கே அவர்களுக்குச் செய்யப்பட வேண்டிய வசதிகள் செய்யப்படவில்லை. கணக்கு வரவு-செலவுகள் அந்தப் பேரூராட்சி மன்றத்தால் ஐந்தாண்டுகளாகக் கொடுக்கப்படவில்லை. ஏனெனில் பேரூராட்சி மன்றம் தன் மீது சுமத்தப்பட்ட கடனைப் பற்றிக் கோரிப் பெற உரிமை உண்டு. அது விஷயம் கவனிக்கப்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

வாணியம்பாடியில் கட்டிடம் கட்டுவதற்காக இரண்டாண்டுகளுக்கு முன் அடிக்கல் நாட்டப்பட்டு அது அந்த நிலையிலேயே இருக்கிறது. அதில் அபிவிருத்தியில்லை.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : எல்லாத் தொகுதிகளையும் பற்றிச் சொல்லிக் கொண்டு வருகிறீர்களே.

திரு. வா. மை. அப்துல் ஜப்பார் : என்னுடைய கட்சியின் சார்பாக வேலூர் மருத்துவமனை சம்பந்தமாக ஒரேயொரு கருத்தை மட்டும் சொல்லி

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அது வேண்டாம்.

திரு. வா. மை. அப்துல் ஜப்பார் : மிகவும் முக்கியமான விஷயம் இது. அதாவது, இப்பொழுதிருக்கும் பிரச்சனை நான் அறிந்தவரையில் 15 தொழிலாளர்களை மீண்டும் எடுப்பது சம்பந்தமான பிரச்சனை என்று கேள்விப்படுகிறேன்.

1975 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அதைப் பற்றிப் பேச்சுவார்த்தை நடந்தது, இந்தத் தகவலைச் சொல்லாமல் இருப்பது நல்லது.

திரு. வா. மை. அப்துல் ஜப்பார் : அப்படியா, தலைவரவர்கள் இப்படிச் கூறியதால், அது சம்பந்தமான கருத்துக்களைப் பிறகு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

ஆகவே, முழுமையாக இந்தக் கோரிக்கையை நான் ஆதரிக்கிறேன். அதேநேரத்தில் ஏற்கனவே சொன்னதைப்போல குடிநீர்—வடிகால் வாரியத்திற்கு இன்னும் கூடுதல் தொகையை ஒதுக்கி, கிராம மக்களுக்கு இப்படிப்பட்ட பணிகள் தொடர்டும் என்று நல்லாசி கூறி அமைகிறேன்.

*டாக்டர் ச. அ. சின்னராசு : பேரவைத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள நல்வாழ்வுத் துறை மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்கள் சிலவற்றை இங்கு நான் சொல்ல விழைகிறேன்.

ஒரு நாட்டினுடைய சுகாதாரமும் மக்கள் நல்வாழ்வும் அந்த நாட்டிலேயுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவர்களையும், அவர்களுடன் கூட ஒத்துழைக்கும் உதவியாளர்களையும் பொறுத்துத்தான் இருக்கிறது. இப்பொழுது நம்முடைய தமிழ்நாட்டிலே உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அனைத்தும் மிகவும் நன்றாகப் பணிபுரிகிறது என்பதை இந்த நேரத்திலே சொல்லி அந்த மருத்துவ நண்பர்களுக்கு என்னுடைய நன்றியைக் கூறி அவர்களுக்கு ஒரு சில வேண்டு கோள்களையும் விடுக்க பிரியப்படுகிறேன்.

முதலாவதாக, அங்கே பணி புரியும் டாக்டர்கள் ஒரு காரியத்தைச் செய்ய வேண்டும். தடுப்பு நோய் சம்பந்தமாக பெரும்பாலான கிராமங்களிலுள்ள மக்களுக்குத் தெரியாமல் இருக்கிறது. குழந்தைகளுக்கு தடுப்பு நோய் ஊசி போடுவது இன்னும் புரியாமல் இருக்கிறது. எனவே, இந்த நிலையில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கும் வரும் கிராம மக்களிடம் தடுப்பு ஊசி போட வேண்டியதன் அவசியத்தைப்பற்றி அந்த டாக்டர்கள் அறிவுறுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்த நேரத்தில் பெரும்பாலான ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இந்த “ப்ரிபிள் ஆண்டிஜன்”, “போலியோ வேக்லின்” ஆகியவற்றைப் பாதுகாத்து வைக்கும் அளவில் “ஃபிரிஜ்” வசதி, அதாவது குளிர்சாதனப் பெட்டி வழங்கப்படவில்லை. அவைகளை வழங்க வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களைக் கேட்டுக்கொண்டு, இந்த மாகாணத்திலே ஒரு வருடத்திற்குக் குறைந்தது நான்கைந்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலேயாவது அந்த குளிர்சாதனப் பெட்டிகளை வழங்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அங்கேயுள்ள டாக்டர்கள் இளம்பிள்ளை வாத தடுப்பு வாக்கீனைப் பயன்படுத்த ஒரு நோயாளி வரும்பொழுது வீட்டிலேயிருக்கின்ற குழந்தை

[டாக்டர் ச. அ. சின்னராசு]

[1975 மார்ச் 13]

களுக்கு போலியோ வாக்கின் கொடுத்தாகிவிட்டதா என்று கேட்டு, இல்லையென்றால் அவர்களுக்கு அறிவுறுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இப்பொழுது, தமிழகத்திலே ஏறத்தாழ 3,000 டாக்டர்கள் வேலையில்லாமல் இருக்கிறார்கள். அந்த டாக்டர்கள் வேலையில்லாமலிருப்பது பெரிதும் வருத்தத்திற்குரியது. இருப்பினும், அந்த டாக்டர்களுக்கு இப்பொழுது ஆரம்பிக்கும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில்—100 நிலையங்களில் டாக்டர்களைப் போடுவதாக மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். அந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மூன்றாவதாகப் போடும் மருத்துவர்களை ஏதாவது ஒரு ஸ்பெஷலிஸ்டாகப் போட்டால் கிராம மக்களுக்கு அந்த ஸ்பெஷலிஸ்டினுடைய அனுபவம் கிடைக்கவும், அவரது சேவை கிடைக்கவும் வாய்ப்பாக இருக்கும் என்பதை இந்த நேரத்தில் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அதேபோல் தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளில் இருக்கும் டாக்டர்களிலும் ஸ்பெஷலிஸ்ட்களைப் போடுவது நன்றாக இருக்கும். பெரிய பெரிய மருத்துவமனைகளில் பத்து ஆண்டுகளுக்கு மேலாக அனுபவம் வாய்ந்த டாக்டர்கள் தாலுக்கா மருத்துவ மனைகளில் பணியாற்ற மூன்வர வேண்டும். அப்பொழுதுதான் கிராம மக்களுக்கும் அனுபவம் மிகுந்த சேவை கிடைக்கும். அதேபோல் வேலையில்லாமல் இருக்கும் புதிய டாக்டர்களுக்குப் பெரிய மருத்துவ மனைகளில் வேலை செய்ய அனுபவம் உண்டாக வாய்ப்பிருக்கும்.

எம்.எஸ்., எம்.டி., படிக்க டாக்டர்கள் வருகிறார்கள். அதிலே சில டாக்டர்கள் 10 அல்லது 15 ஆண்டுகள் பணியிலேயிருந்துவிட்டுக்கூட எம்.எஸ்., எம்.டி., டிப்ளமாக்கள் படிக்க வருகிறார்கள். அவர்களுக்கும் 3 வருஷம் படிப்பு என்று இப்பொழுது வரையறுத்து வருகிறோம்.

சில டாக்டர்கள் விஷயத்தில் அந்தத் துறையாளர்கள் சில சலுகைகளைக் காட்டியிருக்கிறார்கள் என்று கேள்விப்படுகிறேன். அதை ரூல் ஆக மாற்றி பத்துப் பதினைந்து ஆண்டுகள் பணியாற்றியவர்களுக்கு மூன்று ஆண்டு என்று இருப்பதை இரண்டு ஆண்டு என்று குறைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சட்டமன்ற உறுப்பினர்களுக்கு மருத்துவ உதவி கிடைக்கிறது. ரி-இம்ப்ரஸ்மென்ட் உறுப்பினர்களுக்கு மட்டும் கிடைக்கிறது. அந்த வசதியை உறுப்பினர்களுடைய ஃபாமிலிக்கும் செல்ஃப், மிஸஸ், அன்மேரிடு சிஸ்டர்ஸ் ஆகியவர்களுக்கு நீடித்துத் தரவேண்டுமென்று இந்த சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அம்மை, காலரா போன்ற தொத்து நோய்களைத் தடுக்கின்ற வகையில் நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். பெரியம்மையை முழுமையாகக் கட்டுப்படுத்தியிருக்கிறோம். காலரா போன்ற தண்ணீரால் பரவக் கூடிய வியாதிகளை ஓரளவு கட்டுப்படுத்தியிருந்தாலும்கூட அந்தந்தக்

1975 மார்ச் 13]

[டாக்டர் ச. அ. சின்னராசு]

காலங்களில் அந்தந்த நோய் ஓரளவு பரவிக் கொண்டுதான் வருகிறது. காலரா நோயைத் தடுக்க உரிய தடுப்பு முறைகள் ஏற்படுத்த தனி கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வழங்குவதில் தமிழ்நாடு குடிநீர் வாரியம் நல்ல முறையில் பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறது. கிராமங்களில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் அதிகப்படியாக வழங்க வேண்டும். அரிசனக் குடியிருப்புகளில் இங்கொன்றும் அங்கொன்றுமாக குடிநீர் வழங்கப் பட்டிருக்கிறதே தவிர, முழுமையாக வழங்கப்படவில்லை. அதிலே தனி கவனம் செலுத்தி அரிசனக் குடியிருப்புகள் முழுவதிலும் பாதுகாக்கப் பட்ட தண்ணீர் வழங்க தகுந்த ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று வாரியத் தலைவர் அவர்களையும், மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களையும் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியான அரூரில் தாலுக்கா மருத்துவமனை இருக்கிறது. நிலத் தகராறு இருந்து இப்போதுதான் தீர்ந்திருக்கிறது. அமைச்சர் அவர்கள் தருமபுரி தலைமை மாவட்ட மருத்துவமனைக்கு அடிக்கல் நாட்ட வந்தபோது அவர்களிடம் கூறினேன். ஒரு எக்ஸ்ட்ரே நிலையம் உருவாக்க அனுமதி இருந்தும் கட்டடம் இல்லாத காரணத்தால் செய்ய முடியாமல் இருக்கிறது. அரூர் தாலுக்கா மருத்துவமனையை விரிவுபடுத்துவதில் தனிக்கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நம்முடைய மாநிலத்தைப் பொறுத்தவரை குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தில் டார்கெட்டுக்கு அதிகமாக அறுவை சிகிச்சைகள் செய்து முன்னை இருப்பதற்காக மத்திய அரசு இரண்டு பார்லிமெண்ட் சீட்டுகளைத் தமிழகத்திற்குக் குறைத்திருக்கிறது. குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுக்கு மானியத் தொகையைவிட அதிகமாகச் செலவழிந்து வருகிறது. அறுவை சிகிச்சைகள் இந்திய மட்டத்தில் செய்யப்படுவதால் மத்திய அரசில் இருந்த அந்தக் கூடுதல் தொகையை பெற நம்முடைய அரசு மத்திய அரசுக்கு தெரிவித்து முழுமையான உதவியைப் பெற முயற்சிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு வாய்ப்பளித்த தலைவர் அவர்களுக்கு நன்றி கூறி முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியத்தின்மீது என்னுடைய கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். குறிப்பாக, பேராசிரியரின் திறமையைப் பற்றியோ இந்தத் துறையை நிர்வகிப்பதைப் பற்றியோ எந்தவிதமான சந்தேகமும் கிடையாது. மிகத் திறமையாக நிர்வகிக்கிறார். ஆயினும் இந்த மானியத்தை மகிழ்ச்சியோடு வரவேற்க முடியாது என்று தெளிவாகக் கூற விரும்புகிறேன்.

தமிழ்நாட்டில் இருக்கக்கூடிய பாரம்பரியமான சித்த மருத்துவ முறையைப் பற்றி அவர்கள் கொஞ்சம்கூடக் கவலைப்பட்டதாகத் தெரியவில்லை. என்றுதான் இதைப் பார்த்த பிறகு முடிவுக்கு வந்திருக்கிறேன். பரந்த பாரத நாட்டில், இந்த நாட்டின் நாகரிகத்தில், பண்பாட்டில்

[திரு. மணலி சி. கந்தசாமி]

[1975 மார்ச் 13]

வளர்ந்து வந்திருக்கக்கூடிய முறைகள், இந்த நாட்டில் மருத்துவத்தில் தலைசிறந்து விளங்கிய முறைகள் இருந்து வருகின்ற நிலையிலே அலபதி மருத்துவ முறையை மாத்திரம் நம்பிக் கொண்டு, அதன் மூலந்தான் இந்த நாட்டிலே இருப்பவர்கள் சாகாமல் வாழ முடியும் என்று நம்பிக் கொண்டு நம்முடைய மருத்துவ முறைகளிலே நாட்டம் இல்லாமல் இருப்பது அவ்வளவு நல்லதல்ல என்பது என்னுடைய தாழ்மையான அபிப்பிராயம்.

ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது கேரளாவில், குஜராத்தில், வங்காளத்தில் நாட்டு மருத்துவ முறைகளை அமலுக்குக் கொண்டு வரக்கூடிய நிலையில் எந்த அளவுக்கு அவர்கள் சலுகைகளை அளிக்கிறார்களோ அந்த அளவுக்குக் கூட இங்கே சலுகைகள் அளிப்பதில் கவனம் செலுத்தப்படவில்லை என்ற நிலைமையை இந்த பட்ஜட்டில் ஒதுக்கியிருக்கும் தொகையே எடுத்துக் காட்டுகிறது என்று அழுத்தத்திருத்தமாகக் கூற விரும்புகிறேன்.

ஆங்கில மருத்துவத்தைப் படித்து தேர்ச்சி பெற்ற வைத்தியர்களின் அறிவு பற்றியோ, ஆற்றலைப் பற்றியோ, அவர்கள் சமுதாயத்திற்குச் செய்து வரக்கூடிய தொண்டு பற்றியோ எந்தவிதமான சந்தேகமும் கிடையாது. ஆனால் அதே நேரத்தில் இந்த நாட்டு மருத்துவ முறையைப் பற்றி காட்டக்கூடிய அலட்சியம் இந்த நாட்டுக்குச் செய்யக்கூடிய நல்ல செய்கையாகாது என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

இன்றைக்கு மருத்துவத் துறை பணம் திரட்டும் துறையாக வந்திருக்கிறதே தவிர, சேவா நோக்கோடு பணியாற்றக்கூடிய விதத்தில், இந்த நாட்டின் மருத்துவத்தையும் வளர்க்க வேண்டுமென்ற முறையில், இரண்டையும் இன்கிரேட் செய்யும் விதத்தில் ஆங்கில மருத்துவர்கள் தயாராகவில்லை என்பதை வருத்தத்தோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். நம்முடைய நாட்டு வைத்திய முறையை எந்த அளவுக்கு முன்னுக்குக் கொண்டு வரலாம் என்பதிலே தனிக் கவனம் செலுத்தினால் நிரம்பப் பயன் கிடைக்கும். தமிழ் வைத்தியத்தைப் பற்றிச் சொன்னால் “குவாக்” என்பார்கள். அனுபவத்தில் பல்லாயிரக் கணக்கான வருஷங்களாக நம் முடைய முதியவர்கள் பயன்படுத்தி வந்திருக்கிறார்கள் இதே டாக்டர்களுடைய தாய் தந்தையர் குழந்தைகளாக அந்த டாக்டர்கள் இருக்கும்போது அவர்களைக் காப்பாற்றிய முறையை படித்துப் பட்டம் பெற்று பிறகு அலட்சியப்படுத்துகிறார்கள் என்ற நிலை வருந்தத்தக்கது. மனிதனுடைய உயிரைக் காக்கும் பெரும் தொழில் எப்படி வியாபார ரீதியாகப் போய்க்கொண்டிருக்கிறது என்பதைச் சிந்தித்துப் பார்க்க வேண்டும்.

தமிழ் மருத்துவ முறைக்கு அடிப்படை இருக்கிறதா, அடிப்படை இல்லை என்றால் அடிப்படையை ஏற்படுத்த முடியுமா, ஆங்கில முறையையும் இதையும் ஒப்பிட்டுப் பார்த்துச் செய்ய முடியுமா என்று ஒப்பிட்டு நோக்கி இந்த முறையை வளப்படுத்தக்கூடிய விதத்தில் காரியங்களைச் செய்யாதது மிகவும் வருந்தத்தக்கது என்று சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சித்த மருத்துவத்தைப் பற்றிப் புரிந்து கொள்ள வேண்டும். புரிந்து கொள்ளாதவர்கள் பலர் இருக்கிறார்கள். சித்த மருத்துவம், சித்தா கல்ட் என்பது பெரிய கடலைப் போன்றது. மனிதன் பிறந்துவிட்டால்

1975 மார்ச் 13]

[திரு. மணலி சி. கந்தசாமி]

இருக்காமல் இருக்க முடியும் என்று பல்வேறு விஷயங்களை ஆய்ந்த ஒரு தனிக் கலை. செழிப்பான தேசங்கள் பின்பற்றக்கூடிய அளவில் இருக்கின்றன. இதுவரை அந்த மருத்துவத் துறையைப் பற்றி இரண்டு புத்தகங்கள்தான் வந்திருக்கின்றன. பேராசிரியர் இதைப் பற்றி அடிக்கடி பேசி வருகிறார்கள் என்பதற்காக ஆங்கில வைத்தியர்களுக்கு அவர் மீதே கோபம் இருக்கிறது. அவர் சித்த மருத்துவத்தைப் பற்றிப் பேசுகிறார். பேசுவதோடு நின்று விடுவதால்தான் அந்த நிலைமை. செயல்படுத்த முனைந்திருந்தால் எவ்வளவோ விதத்தில் முன்னுக்கு வந்திருக்கும். பொதுவான நோய்களைக் குணப்படுத்தக்கூடிய ஜெனரல் மெடிசின்ஸ் எவ்வளவோ இருக்கின்றன.

லெபர்சியை எடுத்துக் கொள்ளுங்கள். “சல்பா” என்ற மாத்திரையை ஆங்கில மருத்துவர்கள் கொடுக்கிறார்கள். அந்த “சல்பா” மூலிகைகளில் இருக்கிறது என்று சித்த வைத்தியர்கள் கண்டு பிடித்திருக்கிறார்கள். என்னிடம் சில மருந்துகள் இருக்கின்றன. அவற்றை நான் கூறத் தயாராக இருக்கிறேன். சமுதாயத்திற்குப் பயன்பட வேண்டும். நான் அதை வைத்துச் சம்பாதிக்க விரும்பவில்லை. முந்தாநாள் மேல் சபை மாஜி அங்கத்தினர் பாராங்குசத்தின் டிரைவர் குஷ்டத்திற்கு மருந்து கேட்டான், கொடுத்தனுப்பியிருக்கிறேன். மூன்று ரூபாய், ஐந்து ரூபாயில் வைத்தியம் செய்யலாம். பந்தயம் கட்டுங்கள் (திரு. வி. கிருஷ்ணமூர்த்தி குறுக்கீடு) பழைய எஸ்டிமேட் கமிட்டித் தலைவருக்குச் சொல்லுகிறேன். எனக்கு ஒன்றும் பணம் சம்பாதிக்க வேண்டுமென்ற எண்ணம் இல்லை. நல்ல மருத்துவ முறை நாட்டு மக்களுக்குப் பயன்பட வேண்டுமென்பதுதான்.

(பிற்பகல் 1-00)

டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே : கிருஷ்ணமூர்த்தி ஒரு controvertial எஸ்டிமேட் கமிட்டித் தலைவர்..

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி : Because you always want to create controversy. இப்படியெல்லாம் மக்கள் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஆஸ்பத் திரியில் கூட்டம் தாங்க முடியவில்லை என்று புகார்கள் வந்து கொண்டிருக்கின்றன. டாக்டர்களின் சேவா உணர்ச்சி குறைந்துக் கொண்டு வருகிறது. மக்களுக்கு தமிழ் மக்களுக்கு சேவை செய்கிறோம் என்ற உணர்ச்சி இருந்தால் இந்த நிலையை மாற்ற முடியும்.

சி.எம்.சி. ஆஸ்பத்திரியைப் பற்றி பேசவேண்டாமென்றிருந்தேன். அங்கே ஒரு ஒப்பந்தம் ஆகியிருக்கிறது என்று சொல்கிறார்கள். ஆட்சேபணை இல்லை. அங்கே லட்சக்கணக்கில் வசூல் செய்கிறார்கள். தற்போது அந்த ஆஸ்பத்திரியைப் பற்றி பலர் பேசுகிறார்கள். நான் ஒத்துக்கொள்ள முடியாது. பெரிய பணக்காரர்கள், வெளிநாட்டுக்குப் போகக் கூடிய வசதி படைத்தவர்கள்தான் அந்த ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகிறார்கள், என்பதை இந்தச் சமயத்தில் ஞாபகப்படுத்த விரும்புகிறேன். எனவே, அதைப் பொது மக்கள் பிரச்சினையாக கருத முடியாது. இதில் அந்த மாணேஜ்மெண்டார் புத்திசாலித்தனமாக நடந்துகொண்டிருக்கிறார்களா

[திரு. மணலி சி. கந்தசாமி]

[1975 மார்ச் 13]

இல்லையா என்பது வேறு, என்றாலும் பிரச்சினையை தீர்த்துக்கொள்வது நல்லது—உங்கள் மூலமாக—என்பதை தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இதில் அரசியலுக்குள் போக நான் விரும்பவில்லை.

சித்த வைத்தியத்தைப் பொறுத்தவரையில், பச்சிலைகள், மூலப் பொருள்கள், மூலிகைகள், அதை வைத்து செய்யப்படுகின்ற மருந்துகள் பல நோய்களை தீர்க்க முடியும். பேராசிரியர் அவர்கள் கேட்டால் இதைப் பற்றிப் பல விவரங்கள் தர முடியும், தரத் தயாராக இருக்கிறேன். வெண்குஷ்டத்தை நீக்குவதற்கு அபூர்வமான மருந்துகள் இருக்கின்றன. நானே செய்து வைத்திருக்கின்றேன். கேட்பவர்களுக்குக் கொடுத்துக் கொண்டிருக்கிறேன். (குறுக்கீடு) ஆனால் அதை வைத்து வியாபாரம் செய்து பணம் சம்பாதிக்க விரும்பவில்லை. லாகோடர்மா என்ற வெள்ளைப் புள்ளி வியாதிக்கு உங்கள் வைத்தியப்படி ரொம்ப நாள் ஆகும். சித்த வைத்தியம் மூலம் 3 மாதத்தில் குணப்படுத்தும்படியான மருந்துகள் இருக்கின்றன. இதைச் சொல்லும்போது பொறுப்போடு சொல்கிறேன். இப்படிப்பட்ட மருந்துகள் மக்களுக்குக் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டும். பாலக்காடு மலையிலிருந்து ஸ்ரீவில்லிபுத்தூருக்கு அருகிலுள்ள மகாலிங்க மலை வரை பல அபூர்வமான மூலிகைகள், மரங்கள், பச்சிலைகள் இருக்கின்றன. அவற்றையெல்லாம் பரிசீலித்து மக்களுக்கு அவை பயன்படுமாறு செய்ய வேண்டும். இளமையை உண்டுபண்ணும் மருந்துகள் எல்லாம் கூட இருக்கின்றன.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : நீங்களே அவற்றை ஆராச்சி செய்து பணம் சம்பாதிக்கலாமே.

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி : அம்மையாரைப் போல சட்டத்தைப் படித்து அதை வைத்து பணம் சம்பாதிக்க வேண்டிய அவசியம் எனக்கில்லை. நான் மக்களுக்காகவே சொல்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : தயவு செய்து சீக்கிரம் முடித்துக் கொள்ளுங்கள்.

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி : இதற்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ள தொகை போதாது. இன்னும் ஒதுக்க வேண்டும். கல்லூரிகளை ஏற்படுத்த வேண்டும். சித்த மருத்துவத்தில் எம். டி.க்கு புத்தகங்கள் போதாது அட்டவணை சரியாக இல்லை என்றெல்லாம் புகார்கள் வருகின்றன. பி. ஐ. எம். படித்தவர்களுக்கு வேலைவாய்ப்பு இல்லை என்று கூட புகார்கள் இருக்கின்றன.

கிராமத்தில் இருக்கும்படியான கிராம வைத்தியர்களுக்கு சம்பளம் மிகக் குறைவு. ஒரு மியூனிக்ஸுக்குக் கொடுக்கப்படுகிற சம்பளத்தை விட குறைவு. ஒரு ஸ்கில்ட் வொர்க்கருக்குக் கொடுக்கக் கூடிய சம்பளத்தையாவது கொடுக்கலாம். அவர்கள் தூற்றுக் கணக்கான வியாதியஸ்தர்களை சொஸ்தம் செய்கிறார்கள். எனவே, அவர்களுக்கு சம்பளத்தை அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1975 மார்ச் 13] [திரு. மணலி. சி. கந்தசாமி]

பார்மலிகளைப் பொறுத்தவரையில், நல்ல மருந்துகளை தயார் செய்து நல்ல முறையில் விநியோகிக்கலாம். இந்த மருந்துகளை செய்து விற்பனை கூட, அரசாங்கத்திற்கு பல கோடிக்கணக்கான ரூபாய் வருமானம் சம்பாதிக்கலாம். ஊர்க்கர் மல்லவாய் என்ற புத்தகத்தில் நிறைய எழுதியிருக்கிறார்கள். இளமையை உண்டுபண்ணக்கூடிய மருந்துகள் இருக்கின்றன. டாக்டர் சிவராஜ், காளிமுத்து போன்றவர்களின் மருந்துகள் எல்லாம் ஏராளமாக விற்பனையாகி வருகின்றன.

திரு. கோவை செழியன் : உறுப்பினர் அவர்கள் ஏதோ வியாபாரி பாணியில் பேசிக்கொண்டிருக்கிறார். யார் யாருடைய மருந்துகளுக்கெல்லாம் விளம்பரம் தருகிறார். (குறுக்கீடு) அந்தக் கட்சியைச் சேர்ந்தவர்களில் இரண்டு பேர்கள் பேச அனுமதிக்கலாமா?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : உங்கள் கட்சித் தரப்பில் இந்த மானியத்தின் மீது பேச யாரும் பேர் கொடுக்கவில்லையே.

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி : இப்படிப்பட்ட மருந்துகள் பல இருக்கின்றன. டாக்டர் சிவராஜ் மருந்து என்று சொல்லும்போது நான் அவர்களுக்காக பேசவில்லை. சர்க்காரே மருந்து தயாரிக்கின்ற தொழிலை ஏற்றுக்கொள்வதானால் அப்படிப்பட்டவர்கள் வளர வகை இருக்காது என்பதற்காகச் சொன்னேன். ஆக, இப்படிப்பட்ட நல்ல மருந்துகள் எல்லாம் இருக்கின்றன. அவற்றை பயன்படுத்தி மக்களுக்கு நன்மை செய்ய முடியும். மக்களின் நோயைத் தீர்க்க முடியும். இதில் மாற்றுத்தாய் மனப்பான்மை இல்லாமல் சித்த வைத்தியத்தை வளர்ப்பதற்கு சீரியஸ் அட்டென்ஷன் வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு பேச்சை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

*திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : தலைவரவர்களே, மருத்துவம், பொது சுகாதாரம் என்ற இரண்டு மானியங்களுக்காக இந்த சபையின் முன் ரூ. 47 கோடிக்கும் அதிகமான பணத்தை சர்க்கார் அனுமதி கோருகின்றது. ஒவ்வொரு ஆண்டும் நாம் கோடிக்கணக்கிலே இந்த மருத்துவம், சுகாதாரம் ஆகிய இரண்டுக்கும் சேர்த்து அதிகப்படுத்திக் கொண்டே போகின்றோம். ஆனால் நம்முடைய மருத்துவ மனைகள் எப்படி இருக்கின்றன என்று பார்க்கும்போது பொதுவாக, அரசாங்க மருத்துவ மனைகளை எடுத்துக் கொண்டு பார்க்கப் போனால் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை இரண்டு பங்குக்கும் அதிகமாகவே வியாதியஸ்தர்களின் எண்ணிக்கை உயர்ந்து கொண்டு போகின்றது. அவர்களுக்கு வசதி செய்து கொடுக்க இயலவில்லை என்ற நிலை இருக்கின்றது. இதை நாம் ஆழ்ந்து ஆராய்ந்து பார்க்க வேண்டும்.

சென்னையிலுள்ள பொது மருத்துவ மனையை எடுத்துக்கொண்டால் இருக்கக் கூடிய படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்தி வியாதியஸ்தர்களை நிம்மதியாக மருத்துவம் பார்த்துக்கொள்ள விட வேண்டும். பேஷண்ட்-நர்ஸ் ரேஷியோவைப் பார்த்தால் செவிலியர்கள் குறைவாக இருக்கிறார்கள். டாக்டர்கள் குறைவாக இருக்கிறார்கள்,

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [1975 மார்ச் 13]

அப்படி ஏற்படுகின்ற ஒரு நிலையில் ஆயிரக்கணக்கான நோயாளிகள் சிகிச்சை செய்துகொள்ள இயலாத நிலை ஏற்படுகின்றது. மதிப்பிற்குரிய அமைச்சர் அவர்கள் கேட்கலாம், “நீங்கள் இருந்தீர்களே, அப்போதும் அப்படித்தானே இருந்தது?” என்று. இன்றைக்கு, அப்போது ஒதுக்கப் பட்ட தொகையை விட 3 பங்கு தொகை உயர்ந்திருக்கின்றது என்பதை அவருக்கு ஞாபகப்படுத்த கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

தென் சென்னையில் ஒரு மருத்துவ மனையை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று பல ஆண்டுகளாக நான் கூறிக்கொண்டு வந்திருக்கிறேன். நெருக்கடியைத் தவிர்க்க வேண்டுமெனானால் மருத்துவ மனைகளை அதிகப்படுத்தியாகவேண்டும். இந்தக் கொள்கை விளக்கக் குறிப்பில் ஒரு குறிப்பைக் கொடுத்திருக்கின்றார்கள், கலைஞர் கருணாநிதி நகரில் ஒரு மருத்துவ மனை வரப்போகிறது என்று. அதை துரிதமாகக் கொண்டுவந்தால் அங்கே இருக்கக்கூடிய மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி அளிக்கக் கூடிய முறையில் பொதுமருத்துவ மனையில் நெருக்கடியை சமாளிக்கலாம் என்று கருதுகின்றேன்.

பொது மருத்துவ மனையில் ஸ்பெஷல் வார்டுகள் இருக்கின்றன. அதைப்பற்றி நான் ஒன்று குறிப்பிட விரும்புகிறேன். தயவு செய்து அமைச்சர் அவர்கள் கவனத்திற்கொண்டு, இன்னும் சில ஸ்பெஷல் வார்டுகளை ஏற்படுத்த வேண்டும். இப்போது எங்களைப் போன்ற சட்டசபை அங்கத்தினர்களுக்கு ஒரு சலுகை கொடுத்திருக்கிறார்கள். மருத்துவ வசதியை பொறுத்த மட்டில், இது எப்படி ஆகிறதென்றால், — சட்டசபை அங்கத்தினர்கள் கோபித்துக்கொள்ளக் கூடாது—செக்கப், செக்கப் என்று சதா அந்த ஸ்பெஷல் வார்டுகளை பயன்படுத்திக்கொள்வதால், ஸ்பெஷல் வார்டு எப்போதும், புல்லாக இருக்கிறது. அதனால், உள்ளபடியே நோய்வாய்ப்பட்டு மருத்துவச் சிகிச்சையும் அறுவை சிகிச்சையும் பெற வேண்டிய நோயாளிகளுக்கு உடனடியாக மருத்துவம் பார்க்க வேண்டிய எம்ர்ஜென்ஸி கேஸ்களுக்கு கூட வார்டு இல்லாமல் திண்டாடக் கூடிய நிலைமை ஏற்படுகிறது. இந்த ஸ்பெஷல் வார்டுகளை அதிகப்படுத்தினால் நல்லதாக இருக்கும் என்பதை கருத்திற்கொண்டு செலவு செய்யக் கூடிய பணத்தில் ஒரு பங்கை அதற்காக ஒதுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தாய்-சேய் மருத்துவமனை — எக்மோரில் உள்ளது — குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் — மெடிக்கல் டெர்மினேஷன் ஆப் ப்ரக்னன்ஸி யின் அடிப்படையில் அறுவை சிகிச்சை செய்கிறார்கள், ஸ்டாடிஸ்டிக்ஸ் என்று பார்க்கும்போது எட்டளவில் நன்றாக இருக்கிறது. ஆனால் அங்கே கடந்த இரண்டு மாதத்திற்குள் 22 தாய்மார்கள் இறந்திருக்கிறார்கள், என்ற தகவலை எனக்குக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். இதில் பாக்கடிகளைத்தான் குற்றம் சொல்ல வேண்டும், இந்த மெடிக்கல் டெர்மினேஷன் ஆப் ப்ரக்னன்ஸி செய்து கொள்ளின்ற தாய்மார்களுடைய ஜெனரல் கண்டிஷன் எப்படி இருக்கிறது என்பதைப் பார்த்து அறுவை சிகிச்சை செய்வதில்லை. ஏதோ, ஸ்டாடிஸ்டிக்ஸ்க்காகவும், பிரச்சாரம் செய்யுக் கூடிய அளவிலும் தான் இருக்கிறதே தவிர, தாய்மார்களின்

1974 மார்ச் 13]

திருமதி நோதி வெங்கடாசலம்

உடல் நிலையை கவனித்து அறுவை சிகிச்சை செய்வதாக தெரியவில்லை. இதை எந்த அளவிக்குத் த மார்கள் பாதிக்கபடுகிறார்கள் என்பதை எடுத்துக் கூற விரும்புகிறேன். நெகலஜெனஸ் ஆப்டாகர்ஸ் என்று நான் அழுத்தம் திருத்தமாகச் சொல்ல விரும்புகிறேன். டாக்டர்கள் ஒத்துழைப்பும் இல்லை, அங்கே நெருக்கடியும் அகமாக இருக்கிறது, பல்மாதங்களை அங்கேயுள்ள லிப்ட் சரிவர வேலை செய்யவில்லை, அதை எடுத்து விட்டு புதிதாக லிப்ட் போட்டால் அங்கேயுள்ள நோயாளிகளுக்கும், டாக்டர்களுக்கும் வசதியாக இருக்கும் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகின்றேன்.

பல ஆண்டுகளுக்கு முன்பே ஜனத்தெகை அதிகரிக்கும் முன்பே எழும்பூரிலுள்ள கண் மருத்துவமனை ஆரம்பிக்கப்பட்டது, அதில் எந்த விதமான கஸ்டென்ஷன் செய்வதற்கும் பணம் ஒதுக்கப்படவில்லை. இது குறித்து அரசாங்கம் தீவிரமாக ஆராய்ந்து அந்த மருத்துவ மனையை விரிவாக்க வேண்டும், தக்க கருவிகளை, தேவையான சாதனங்களை வாங்கித் தந்து அந்த மருத்துவ மனையை நல்ல வகையில் முன்னேற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கின்றேன்.

அடுத்ததாக ரிசர்ச் பற்றி சொல்ல விரும்புகிறேன், நான் கினினிகள் ரிசர்ச் செய்கிறவர்களுக்கு மாதம் ரூ. 150 ஸ்டைப்பெண்டு கொடுப்பதாகச் சொல்கிறது அதுவும் இரண்டு பேர்தான் எடுத்து இருக்கிறார்கள் சென்னையில் ஒருவர், மதுரையில் ஒருவர், ரூ. 150 என்பது குறைவு. அதை ரூ. 200 என்ற அளவுக்கு உயர்த்தி கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன், பலர் இந்த ஆராய்ச்சியில் ஈடுபட ஆர்வம் உள்ளவர்களாக இருக்கிறார்கள் அப்படிப்பட்டவர்களை பொறுக்கி எடுத்து ரிசர்ச் செய்வதற்கு வசதி செய்து கொடுத்தால் நல்லது என்று கூறிக்கொள்வதோடு, சென்னை அடையாறுக்கு அருகே தரமணி என்ற இடத்தில் ரூ. 60 லட்சம் செலவில், 1971-ம் ஆண்டு ஒரு சுகாதார மருத்துவ மேல் படிப்புப் பட்டம் பெறும் நிலையத்திற்கான கட்டிடம் கட்டி முடிக்கப்பட்டது ஆனால் இன்று வரை அந்த கட்டிடத்தை எந்த விதமான முறையிலும் பயன்படுத்தாது இருக்கக் காரணம் என்ன என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் கூற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன் அங்கே ஏறத்தாழ 200 படுக்கைகள் அமைக்க வசதி இருக்கின்றது. அங்கே ரிசர்ச் செய்வதற்கும் வசதி இருக்கின்றது ஆகவே, அதை நல்ல முறையில் பயன்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நகரப்பகுதிகளில் ஓரளவு மருத்துவ வசதி நல்ல முறையில் இருக்கிறது. அரசாங்க மருத்துவ மனைகள், தனியார் ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன, ஆனால் மாவட்டப் பகுதிகளில் அந்த நிலைமை இல்லை, என்னுடைய தொகுதியில், மீரங்கத்தில் இருக்கும் ஆஸ்பத்திரிக்கு சில முக்கியமான வசதியை செய்து தந்து அதை விரிவுபடுத்தித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன் அதிலே பல விஷயங்கள் இருக்கின்றன, அவற்றைச் சொல்வதானால் நேரம் ஆகும் என்பதால், அவற்றை எழுதித் கொடுத்து விடுகின்றேன். அதன் அடிப்படையில் செய்து கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [1975 மார்ச் 13]

இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் பரமக்குடி என்ற சிற்றூர் இருக்கிறது. அங்கே சுமார் 55,000 மக்கள் தொகை இருக்கிறது. பல ஆண்டுகளாக அங்கே மருத்துவ மனை வேண்டுமென்று அந்தப் பகுதி மக்கள் கேட்டுக் கொண்டு இருக்கிறார்கள். அங்கேயுள்ள மக்கள் மிகவும் ஏழை, எளிய மக்கள். நெசவுத் தொழில் செய்து பிழைப்பவர்கள். ஆகவே, அங்கே ஒரு மருத்துவ மனை கட்டிக்கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் திருடு அதிகமாக ஆகிறது என்று பத்திரிகை யிலும் பார்க்கிறோம். நமக்கு வரும் தகவலில் இருந்தும் தெரிகிறது. அந்தத் திருடுகளை கண்டுபிடிப்பதற்கும், அதைக் கண்காணிப்பதற்கும் தக்க முறையில் அரசு அந்த இலாகாவைச் சேர்ந்தவர்களுக்குச் சொல்லி நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். தாய்-சேய் மருத்துவ மனைகளில் கூட பச்சைக் குழைந்தகளை திருடிக்கொண்டு போய் இருக்கிறார்கள். ராஜா சர் ராமசாமி முதலியார் ஹாஸ்பிடலில் கூட ஒரு குழந்தையை திருடிச் சென்று விற்பதற்கு முயற்சித்தபோது அந்தப் பெண்ணை பிடித்து இருக்கிறார்கள். இப்படி குழந்தைகளைத் திருடிக்கொண்டு போகிற அளவில் மருத்துவ மனைகளில் கோளாறு ஏற்படுமானால், அங்கே வரும் தாய்-சேய்க்கு மாத்திரமல்ல, அங்கே சிகிச்சை பெற வரக்கூடிய மக்களுக்கும் கஷ்டமும் பீதியும் ஏற்படும். இது அரசின் கவனத்திற்கு வந்திருக்கும் என்று நினைக்கிறேன். இவற்றை தடுப்பதற்கு என்ன நடவடிக்கையை அரசு மேற்கொண்டு இருக்கிறது என்றும் அறிய விரும்புகிறேன்.

போலி டாக்டர்கள் நாட்டில் நிறைய ஏற்பட்டு இருக்கிறார்கள். நாம் மருத்துவக் கல்லூரி பல ஆரம்பித்து, டாக்டர்கள் பலரை உருவாக்கிக் கொண்டு வருகிற நேரத்தில், இப்படி போலி டாக்டர்கள் ஏற்படக்காரணம் என்ன? அவர்கள் அப்படி ஏற்படுவது அரசுக்குத் தெரியுமா? இப்படி போலியாக இருக்கும் டாக்டர்கள் — குவாக்ஸ் — எவ்வளவு பேர் உயிரை போக்கும் அளவில் செயல்பட்டு இருக்கிறார்கள் என்பது தெரிய வில்லை. இவர்கள் வளர்ச்சியைத் தடுக்க அரசு என்ன நடவடிக்கை எடுத்து இருக்கிறது என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

கட்சியின் பெயரால் ஏற்படும் குழப்பங்கள் — கட்சி பற்றி பேச வில்லை — கட்சியைச் சேர்ந்தவர்கள் — ஒரு கட்சியைச் சார்ந்தவர்களுக்கும் மற்றொரு கட்சியைச் சார்ந்தவர்களுக்கும் இடையே சண்டை ஏற்பட்டுவிட்டால், அதிலே அடிப்பட்டு ஆஸ்பத்திரிக்கு சிகிச்சை பெறக் கூடிய அளவிலே சென்றால், அவர்களை கட்சிமனப்பான்மையோடு இல்லாமல் டாக்டர்கள் கவனிக்கவேண்டும். ஆனால், நான் இதைச் சொல்லக் காரணம், நுங்கம்பாக்கத்தில் எங்கள் கட்சியைச் சேர்ந்த ஒருவர் அடிப்பட்டு கீழ்ப் பாக்கம் மருத்துவ மனைக்கு கொண்டு செல்லப்பட்டார். அவரை சரிவர கவனிக்கவில்லை. அவருக்கு சரிவர சிகிச்சை அளிக்கவில்லை என்ற குற்றச்சாட்டு வந்திருக்கிறது. அப்படி வருகிறபோது, கட்சிமனப்பான்மையைக் காரணமாக்கக் கொண்டு டாக்டர்கள் சிகிச்சை அளிக்கிறார்கள் என்று எனக்கு புகார் எழுதி அனுப்புகிறார்கள்.

1975 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : முதலில் அந்த டாக்டர் யார், அவர் ஏதாவது அரசியல் கட்சியைச் சார்ந்தவரா என்று அறியவேண்டுமேனா.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாச்சலம் : டாக்டருக்கு அரசியல் கிடையாது. அதை விவரிக்க வேண்டாம் என்று நினைக்கிறேன். சொல்கிறபோது அமைச்சர் கண்டுகொள்ள வேண்டும். ஆகையால், அவை விவரித்தாலுமே ரொம்ப விபரீதமாகப் போய்விடும். யார் அடி பட்டு வந்தாலும் வரக்கூடியவர் எந்த அரசியல் கட்சி என்று பார்க்காமல் சிகிச்சை பெற வந்தவர்க்கு சிகிச்சை அளிக்கவேண்டும். அதிலே எந்தவிதமான தலையீடும் இருக்கக்கூடாது என்பது என்னுடைய வேண்டுகோள்.

நீங்கள் அரசு ஊழியர்களுக்கு எல்லாம் சம்பள உயர்வு அளித்து இருக்கிறீர்கள் — முதலமைச்சர் அவர்கள் அளித்து இருக்கிறார்கள். இப்படிச் சொல்கிறபோது, செவிலியர்கள், லாஸ்ட் கிரேட் சர்வென்டஸ் ஆகியோருக்கு தனிப்பட்ட முறையில் அவர்கள் வேலையின் தன்மையைக் கருத்தில் கொண்டு கொடுக்கவேண்டும். செவிலியர்கள், வேலை மிகவும் பாராட்டத்தக்கதொரு வேலை மட்டுமல்ல, அவர்கள் தான் நோயாளிகளுக்கு பக்கபலமாக இருந்து பார்த்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அப்படிச் செய்வதில் அவர்களுக்கு பல சங்கடங்கள் இருக்கின்றன. ஆகவே, அப்படிப்பட்ட பணிகளைச் செய்கிற அவர்களுக்கு சம்பளத்தை உயர்த்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

உணவு கலப்படம். எந்த உணவுப் பண்டங்களின் விலைவாசி உயர்ந்தாலும் அதில் கலப்படம் அதிகமாக ஆகிறது. அரிசி, பருப்பு போன்றவற்றில் கூட கலப்படம் அதிகமாக இருக்கிறது. சமீபத்தில்—உதாரணத்திற்கு கூற வேண்டுமானால் — பத்திரிகையில் வெளிவந்திருந்தது. — 600 வாகன் உணவுப் பண்டங்கள் தமிழ்நாட்டிற்கு வந்து கேள்வி அற்றுப்போய் இருந்தது. அதிலே ஒரு வாகன் கலப்படம் செய்யும் பொருள்களாக இருந்தன என்று பத்திரிகையில் பார்த்தோம். இந்தக் கலப்பட பொருள்கள் செய்வதைத் தடுக்க நான் ஒரு ஆலோசனை கூற விரும்புகிறேன். நாம் ஸ்மால் ஸ்கேல் இன்டஸ்ட்ரி மூலமாக லைசென்சு கொடுக்கிறோம் தொழிற்சாலைகளுக்கு. ஏதாவது ஒரு தொழிற்சாலை இப்படி கலப்படத்திற்கு உபயோகிக்கும் பொருளை தயாரிக்குகிறார்கள் என்று தெரிந்தால் அதனுடைய லைசென்ஸை ரத்து செய்து விடவேண்டும். அப்படிப்பட்ட முறையில் செயல்படுவதற்கு நம்முடைய அரசு முன் வரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

T. B. Research Centre-ஐ southern Regional Headquarters ஆக I.C.M.R. எடுத்துக் கொள்ள போவதாக அதில் குறிப்பிட்டிருந்தது. அதுவும் ஆண்டுக்கு Re 1 nominal rent ஆக அரசு கொடுப்பதாக இருக்கிறது. அதை வரவேற்கிறேன். இதை பல ஆண்டுகளாக எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று மத்திய அரசு கேட்டுக் கொண்டிருந்தார்கள். இன்றைக்கு 1 ரூபாய் வாடகையாக nominal rent per year போட்டு கொடுத்திருக்கிறார்கள். அவர்கள் அதைப் பயன்படுத்துவது தமிழ்நாட்டுக்கு உதவிகரமாக இருக்கும் என்று நம்புகிறேன்.

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [1975 மார்ச் 13]

தண்ணீர் சப்ளை. இது ரொம்ப முக்கியம். இப்பொழுது இருக்கும் தண்ணீர் பிரச்சனையில், வைத்தியம், சுகாதாரம் என்று பேசுகின்ற நேரத்தில், தண்ணீர் திட்டத்திற்கு பணம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த மருத்துவ மனைகளில் எல்லாம் கிணறுகள் வெட்டுவதற்கும், ஏற்கனவே இருக்கும் கிணறுகளை ஆழப் படுத்துவதற்கும், சுத்தம் செய்வதற்கும், தண்ணீர் கொடுப்பதற்கும் கார்ப்பரேஷன் மூலமாக கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால், அதை விட்டு தண்ணீர் தோண்டப்படுகின்ற கிணறுகள் மூலம் தண்ணீர் சப்ளையை பெருக்க வேண்டும். ஆஸ்பத்திரிகளில் தண்ணீர் வராத குறை பெரும் குறையாக இருக்கிறது. அதற்கு ஆவன செய்ய வேண்டும். அது மாத்திரமல்ல. நகரத்தில் இருக்கும் மக்களுக்கு இன்று தண்ணீர் பற்றாக்குறை இருக்கும் இந்த நேரத்தில் அந்த தண்ணீர் போதுமான அளவுக்கு கிடைப்பதற்கான வழிவகைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுச் கொள்கிறேன்.

மருத்துவ மனைகளில் essential drugs or life-saving drugs இவைகள் இல்லாமல் பல உயிர்கள் காப்பாற்ற முடியாமல் போகிறது என்ற குறைபாடு டாக்டர்களிடத்தில் இருக்கிறது. இது எந்த காரணத்தினால் அந்த ஸ்டாக் இல்லாமல் இருக்கிறது, போடக் கூடிய இண்டெண்ட்ஸ் என்ன, வாங்கப்படக் கூடிய மருந்துகள் யாவை, சில சமயங்களில் நோவாலஜன் கூட ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் இல்லாத குறை இருக்கிறது. இந்தமாதிரி இருக்குமானால் அவர்கள் கொடுக்கக் கூடிய ஒரு முக்கியமான சிகிச்சை கூட நோயாளிகளுக்கு கிடைக்க இயலாத நிலைமை ஏற்பட்டு விடும். Intensive cardio care unit பற்றி கூறினார்கள். அதற்கும் Cardio Block-க்கும் சம்பந்தமில்லாமல் இருக்கிறது. அதை ஒன்று படுத்தி, அதற்கும் இதற்கும் சம்பந்தப்படுத்த ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும் அந்த ஐ.சி.சி. யூனிட்டில் ஒரு முக்கியமான அரசாங்க உத்தியோகஸ்தர் ஜனவரி மாதத்தில் எடுத்து செல்லப்பட்டார். அவருக்கு ஆக்சிஜன் சிலிண்டரில் ஆக்ஸிஜன் இல்லாமல் அவர் உயிரை காப்பாற்ற முடியாமல் இறந்து விட்டார் என்பதைப் பார்க்கும் போது, எவ்வளவு வருந்தத்தக்கதாக இருக்கிறது. இதை சாதாரணமான விஷயமாகக் கருத இயலாது. ஆக்சிஜன் இல்லாத காரணத்தினால் இறந்து விட்டார் என்று அவர்களே கூறியிருக்கிறார்கள். ரிப்போர்ட் இருக்கிறது. அதுவும் அரசாங்க முக்கிய உத்தியோகஸ்தர். அப்படி ஆக்சிஜன் சிலிண்டரில் ஆக்சிஜன் இருக்கிறதா, இல்லையா என்று பார்க்காது டாக்டர்கள் பணியாற்றுகிறார்கள் என்றால் அவர்களை நீங்கள் கண்டித்தாக வேண்டும். அப்பொழுது அந்த யூனிட்டில் யார் இருந்தார்கள் என்பதை விசாரித்தாக வேண்டும்.

இந்த ஒப்பன் ஹார்ட் சர்ஜரியைப் பற்றிக் கூறினார்கள். இந்த புத்தகத்தில் மானியம் ஒதுக்கப்பட்டதாக அமைச்சர் அவர்கள் எடுத்து கூறியிருக்கிறார்கள். 2 அறுவை சிகிச்சைக்கான தியேட்டர்கள் கட்டப் போவதாக இருப்பதை வரவேற்கிறோம். ஆனால் தியேட்டர்கள் வருவதோடு, அவர்களுக்கு ஒரு தனி வார்டு ஏற்படுத்தியாக வேண்டும். இல்லை யானால் அவர்கள் அறுவை சிகிச்சை செய்யக் கூடிய பேஷண்டுகளுக்கு தக்க மூன்றயில் ஒரு போஸ்ட் ஆபரேடிவ் கேர், பிரி ஆபரேடிவ் கேர் கொடுக்கக் கூடிய நிலைமை ஏற்படாமல் போகும் என்பதை கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

1975 மார்ச் 13]

[திருமதி ஜோதி வெங்கடரசலம்]

இந்த நோயாளிகள் இறந்து விட்டால் சில கேஸ்களில் போஸ்ட் மார்டம் செய்ய வேண்டியிருப்பதில் கால தாமதம் ஏற்படுகிறது. இது மிகவும் வருந்தத்தக்கது. அப்படி இறந்து போகின்ற நோயாளிகளின் சொந்தக்காரர்கள் எவ்வளவு கவலையாக இருப்பார்கள். அந்த சவத்தை சீக்கிரமாக எடுத்துக் கொண்டு போக வேண்டும் என்று கவலையாக இருப்பார்கள். அங்கே போஸ்ட் மார்டம் செய்யக் கூடிய டாக்டர்கள் 10 அல்லது 10-30 மணிக்கு மேல் வருவார் என்று கேள்வி. அந்த மார்ச்சுவரி பக்கத்தில் இருக்கும் பரிதாபமான நிலைமையைப் பார்க்க வேண்டும். நானும், கனம் அமைச்சர் அவர்களும் அந்த வழியாகத்தான் போகின்றோம். மணிக்கணக்காக அங்கு இறந்து போகின்றவர்களுடைய சொந்தக்காரர்கள் சவத்தை எடுத்துச் செல்ல காத்துக் கொண்டிருக்க வேண்டிய நிலையைப் பார்க்கின்றோம். அந்த டாக்டருக்கு ஆர்.எம்.ஓ.-வுக்கு குவார்ட்டர்ஸ் கொடுத்த மாதிரி மருத்துவமனை உள்ளேயே Quarters கொடுத்து ஒரு உத்திரவ் போட வேண்டும். 6 மணி, 7 மணிக்குள் ஆஜராக வேண்டும். 1 மணி நேரத்திற்கு மேல் எந்த சவத்தையும் வைக்கக் கூடாது, சொந்தக்காரர்களிடத்தில் ஒப்படைக்க வேண்டும் என்று உத்திரவு போட வேண்டும். இது ரொம்ப முக்கியமான விஷயம்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : "பாயிண்ட் ஆப் ஆர்டர் சவம் ஒரு மணி நேரத்திற்கு மேல் இருக்கக் கூடாது என்று சொன்னார்கள். அன்றைக்கு கனம் அங்கத்தினர் வீராசாமி அவர்கள் பாட்டி இறந்து போய், 8 மணி நேரத்திற்குப் பிறகு உயிர் வந்ததாகச் சொன்னார்கள். ஆகவே அவசரப்பட்டு 1 மணி நேரத்திற்குள் போஸ்ட் மார்டம் செய்து உயிர் வரக்கூடியவர்களை கொண்டு விடாதீர்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : போஸ்ட் மார்டத்தை தாமதப் படுத்தக் கூடாது என்றுதான் சொன்னார்கள்.

திரு. வி. கிருஷ்ணமூர்த்தி : செத்துப் போன பிறகு உயிர் வராத அளவுக்குப் பார்த்து அனுப்புங்கள்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடரசலம் : நம்மிடத்தில் மருத்துவர்கள் குறைவு என்று கூறுகிறார்கள். அமைச்சர் அவர்கள் இந்த சட்டசபையில் ஒரு கேள்விக்குப் பதில் கூறும்போது 1,300 மருத்துவர்கள் இன்னும் வெயிட் டிங் லிஸ்டில் இருப்பதாகச் சொன்னார்கள். அந்த 1,300 மருத்தவர்களுக்கு நாம் எப்பொழுது வேலை கொடுக்கப்போகிறோம்? அவர்களுக்கு முறையாக வேலைகளை கொடுப்பதற்கு வழி வகை செய்து, அவர்களை இந்த வேலையில்லாத் திண்டாட்டத்திலிருந்து காப்பாற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இப்பொழுது காலரா, எபிடமிக், காஸ்ட்ரோ என்டிரைடிஸ் அது கூறினார்கள். இப்பொழுது நீங்கள் உடனடியாக இராமநாதபுரம் மாவட்டம் போன்ற பகுதிகளில் பிரிவெண்டிங் மெஷர்ஸ் எடுத்தால், அடுத்து வெயிற் காலம், கோடை காலம் வரப்போகிறது. அந்த நேரத்தில்

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

[1975 மார்ச் 13]

இந்த நோய் பரவக் கூடிய நிலைமை ஏற்படாமல் இருக்கும். அப்படி பரவும்போது, பரவுகின்ற மக்களுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்கு அரசு முன்வர வேண்டும். தண்டையார்பேட்டை ஆஸ்பத்திரி, அதற்கு ரொம்ப காலமாக சில அபிவிருத்திகள் எல்லாம் தேவையாக இருக்கின்றன. இதையும் அபிவிருத்தி செய்து, இன்னொரு தொற்று நோய் ஆஸ்பத்திரி கட்டுவதற்கும் அரசு முன்வர வேண்டுமென்று இந்த சமயத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்த மலேரியா கண்டிண்டென்ஸி ஸ்டாஃபை இன்னும் தற்காலிகமாக வைத்துக் கொண்டிருக்கிறோம். அவர்கள் உத்தியோகத்தை நிரந்தரமாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மற்றொன்று, சி.எம்.சி. ஆஸ்பத்திரி பற்றி ஒரு சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். அது அரசியலோ, அரசியல் இல்லையோ தெரியாது. நம் மாநிலத்தில் இருக்கக் கூடிய ஒன்று, மற்ற மாநிலத்திற்கு செல்கிறது என்று நினைப்போமானால் நாம் பெற்றிருக்கக் கூடிய நல்ல மருத்துவ மனையை இழந்தவர்களாகி விடுவோம். அதற்கு நாம் கிராண்ட் கொடுத்திருக்கிறோம். கணம் முதலமைச்சர் அவர்கள் இன்றைக்கு இங்கே இல்லை. இதை சுமுகமாக முடிக்க வேண்டும். பத்திரிகைகளிலும் “லெட்டர்ஸ் டு தி எடிட்டர்ஸ்” column களையும் படித்துப் பார்க்கும் போது அரசியல் காரணமாகக் கூறப்படுகிறது. அந்த மருத்துவமனையை இங்கேயிருந்து நகர விடாமல் பார்த்துக் கொள்வது நமது அரசின் பொறுப்பு, கடமை என்று கூற விரும்புகிறேன்.

மற்றொன்று, கண் இழந்தவர்களுக்கெல்லாம், கண்ணொளி கொடுக்கின்றார் முதலமைச்சர். அதுவுமில்லாமல் தொழுநோய் பிச்சைக்காரர்களுக்கெல்லாம் இங்கே வழிவகை செய்யப்பட்டிருக்கிறது. இவைகளையெல்லாம் பார்க்கும் போது நாம் வரவேற்கிறோம்.

ஆனால் கண் இழந்தவர்களுக்கு கண்ணொளி கொடுக்கக் கூடிய முதலமைச்சர் காலத்தில், இந்தக் கண் இழந்தவர்களுக்காக நடத்தப்படும் பள்ளி மூடப்பட்டிருக்கிறது. பிறவியில் கண் இழந்தவர்கள் இன்றைக்கு பிச்சை எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். பிச்சைக்காரர்களுக்கு மறுவாழ்வு கொடுக்கக் கூடிய இந்த அரசு, இன்றைக்கு கண் பார்வை இழந்தவர்களை பிச்சை எடுக்கின்ற நிலைக்கு கொண்டு வந்திருக்கிறார்கள். இதை நான் இங்கே கண்டிக்கத்தான் வேண்டியிருக்கிறது. அதற்கு நம் முதலமைச்சர், கல்வியமைச்சர் பதில் கூற வேண்டும். கல்வியமைச்சருடைய இலாகா அது.

[பிற்பகல் 1-30 மணி.]

மாண்புமிகு திரு. சி. வி. எம். அண்ணாமலை : கணம் அம்மையார் அவர்கள் குறிப்பிட்டது கல்வியமைச்சரோடு தொடர்புடையதாக இருந்தாலும் என்னுடைய சமூக நலத் துறையும் சம்பந்தப்பட்டிருப்பதால் அதற்கு என்னுடைய விளக்கத்தைத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

1975 மார்ச் 13]

[திரு சி. வி. எம். அண்ணாமலை]

அரசாங்கமாகப் பார்த்து அவர்களுடைய அந்தப் பள்ளியை மூட வில்லை. அரசாங்கம் அவர்கள் கொடுத்த 6 கோரிக்கைகளில் 5 கோரிக்கைகளை ஏற்றுக் கொண்டு, உடனடியாகப் பள்ளிக்குச் செல்ல வேண்டுமென்று தெரிவித்தும் கூட, ஆறுவது கோரிக்கையை ஏற்றுக் கொண்டால்தான் போவோம் என்று கூறுவிட்டார்கள். ஆறுவது கோரிக்கை அந்தப்பள்ளியின் பிரின்சிப்பாலை மாற்றவேண்டும் என்பது. பிரின்சிப்பாலை மாற்றினால் தான் பள்ளிக்குச் செல்வோம் என்று கூறி, மறியல் செய்தார்கள். அதையும் அரசாங்கம் கருணையோடு பரிசீலித்து, அவரவர் இல்லத்திற்கு அவர்களை எடுத்துச் சென்றுவிட்டு, உரிய காலத்தில் தேர்வு எழுதுவதற்கும் ஏற்பாடு செய்து, இப்போது அந்தப் பள்ளி திறக்கப்பட்டு, முறையாகப் பயிற்சி பெற்று வருகிறார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : 6 கோரிக்கைகளில் ஐந்தை நிறைவேற்றி விட்டோம் என்று சொன்னார்கள். ஆறுவது கோரிக்கையான பிரின்சிப்பாலை மாற்ற வேண்டுமென்பதுதான் அவர்களுடைய முக்கியமான கோரிக்கை. அந்த விபரம் எனக்கும் தெரியும். பிறவியிலே கண்ணிழந்த மாணவர்களை வெளியே பிடித்துத் தள்ளி அவர்களை துன்பப்படுத்தியிருக்கிறோம் என்றால் அது எவ்வளவு கொடுமையானது என்பதை எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும். சமூக நல அமைச்சர் அவர்கள் பள்ளி திறக்கப்பட்டு, பயிற்சி பெற்று வருவதாகச் சொல்கிறார்கள். அப்படியானால் சந்தோஷம். It is state—'Chief Minister Kalaignar Karunanidhi Free Eye Camp will bring light and cheer to the lakhs of families of blind persons.' பிறவியிலேயே கண் இழந்தவர்கள் பள்ளியைவிட்டு வெளியே வந்தபின்னால் சபாநாயகர் அவர்களே, நீங்களுகூட பார்த்திருக்கலாம் “பஸ் ஸ்டாப்பிலும், தெருக்களிலும் பிச்சை எடுத்துக் கொண்டிருந்தார்கள். அதனால்தான் இந்த சப்ஜக்டை இங்கே எழுப்பினேன். இப்போது பரீட்சை எழுத ஏற்பாடுகள் எல்லாம் செய்யப்பட்டிருக்கிறது என்றால் அதை வரவேற்கிறேன்.

அடுத்து, மெட்ராஸ் மெட்ரோபோலிட்டன் டெவெலப்மென்ட் அதாரிட்டி பற்றி ஒரு கருத்தைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன். நானும் அதிலே ஒரு அங்கத்தினராக இருக்கிறேன். பம்பாயில் இருக்கிற மெட்ரோபோலிட்டன் டெவெலப்மென்ட் அதாரிட்டி மாதிரி நாமும் மத்திய அரசினுடைய பிரதிநிதி ஒருவரைச் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். மத்திய அரசின் பிரதிநிதி ஒருவர் இருந்தால், நமக்கு மத்திய அரசு கொடுக்க வேண்டிய மானியம் போன்றவற்றை உரிய அளவில் தக்க சமயத்தில் பெறுவதற்கு அவர் ஒரு “லயசன் ஆபீசராக” இருக்கும் வாய்ப்பு ஏற்படும் என்று கருதுகிறேன். ஆகையால் மத்திய அரசு ரெப்பிரசென்டேட்டிவ் ஒருவரை சேர்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, எங்கள் கட்சித் தலைவர் பொன்னப்ப நாடார் அவர்கள் ஒரு வெட்டுத் தீர்மானத்தை கொடுத்திருக்கிறார்கள்.

‘To discuss about the necessity to develop the Kuzhithurai Taluk Headquarters Hospital’

என்று கொடுத்திருக்கிறார்கள். இதை எங்கள் ஆட்சி காலத்திலேயே விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்று முடிவு செய்து, பக்கத்தில் இருந்த

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

[1975 மார்ச் 13]

நிலம் எல்லாம் கையகப்படுத்த 4(1)(எ) நோட்டிபிகேஷன் இஷ்யூ செய்யப் பட்டது. அது எந்த நிலையில் இருக்கிறது என்பது தெரியவில்லை. பக்கத்தில் இருக்கிற நிலங்களை எல்லாம் கையகப்படுத்தி, அந்த மருத்துவ மனையினுடைய படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகமாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. நா. வீராசாமி : சார், பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர். (திரு. கே.எம். சுப்பிரமணியம் எழுந்தார்.)

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : முதலில் அவருடைய பாயின்ட் ஆப் ஆர்டரை சொல்லட்டும்.

திரு. நா. வீராசாமி : சார், நான்தான் முதலில் கேட்டேன்.

THIRU K. M. SUBRAMANIAM : Sir, I am rising on a point of order. Discussion has taken place on all Demands except one Demand involving about Rs. 6 crores. Nobody has spoken about that Demand except one sentence by one hon. Member....

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அது பாயின்ட் ஆப் ஆர்டர் இல்லை. பேசுகின்ற உறுப்பினர் பேசவில்லை என்றால் அது எப்படி பாயின்ட் ஆப் ஆர்டரில் வரும்?

THIRU K. M. SUBRAMANIAM : If no mention has been made about it, the people in the Madras City will think that we have no interest in Madras City

திரு. நா. வீராசாமி : இன்று காலை யில் திரு. முனு ஆதி அவர்கள் ஒரு பாயின்ட் ஆப் ஆர்டரை எழுப்பி, அதற்கு தாங்கள் ஒரு தீர்ப்பை அளித்திருக்கிறீர்கள். லாபியில் யாரும் உட்காரக்கூடாது என்று அப்போது இருந்த தலைவர் உத்தரவிட்டிருக்கிறார்கள். அதனால் இப்போது பத்திரிகையாளர்கள் கூட அந்த வழியாக வர, போக முடியவில்லை. உறுப்பினர்களிடமிருந்து செய்திகளைக் கேட்டு அவர்கள் பத்திரிகைகளில் போடுவதற்கான வாய்ப்பு இல்லாமல் போகிறது. ஏனென்றால் அவர்களை அங்கே விட மறுக்கிறார்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : அதைப்பற்றி பின்னால் பேசிக் கொள்ளலாம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, சட்டப் பேரவையில் இன்றைய தினம் கொண்டுவரப்பட்ட மக்களுடைய நல்வாழ்வுக்கான மருத்துவ வசதிகள், நகர வளர்ச்சித் திட்டங்கள் ஆகிய மானியங்கள் மீது மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள், எதிர்க்கட்சித் தலைவர்கள் 14 பேர் பங்கு பெற்று, தங்களுடைய மேலான

1975 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

கருத்துக்களையும், நடைமுறையில் இருக்கின்ற குறைபாடுகளைத் தீர்க்க வேண்டிய அவசியத்தையும் எடுத்து வலியுறுத்தியதற்காக என்னுடைய நன்றியையும் மகிழ்ச்சியையும் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

நல்வாழ்வுத் துறை போன்ற துறைகள் மக்களுடைய அன்றாட வாழ்க்கையிலே மிக இன்றியமையாத தொடர்பு கொண்டு, முக்கியமான பல்வேறுவகைத் தொண்டினை மக்களுக்கு நிறைவேற்றுகின்ற அமைப்புகளாக இருப்பதாலும், ஒரு குறிப்பிட்ட அளவில் இல்லாமல், பரவலாக இயங்கும் நலத்துறையினுடைய நடைமுறையையும் ஒரு குறிப்பிட்ட பயிற்சி பெற்றவர் மட்டுமல்லாமல் பல்வேறு வகையான பயிற்சி பெற்றவர்கள் இதில் தொடர்பு கொண்டிருக்கிறார்கள் என்ற காரணத்தாலும், அவர்களுடைய பணிகளை விடும்புகிற மக்கள் தங்கள் நலனைக் கருதி அவர்களை விடும்புகிறார்கள் என்பது இயற்கையாக இருக்கிற காரணத்தாலும் குறைபாடுகள் ஏற்படுவதற்கு வாய்ப்புகள் அதிகம் உள்ள துறை இது என்பதாலும் மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் பல்வேறு கருத்துக்களை எடுத்துக் கூறியிருக்கிறார்கள். இருந்தபோதிலும் அதிகமான குறைபாடுகளை யாரும் சொல்லவில்லை என்பதால் இத்துறை நல்லமுறையில் இயங்கி வருகிறது என்பதற்கு அடையாளமாக அது இருக்கிறது என்று நான் கருதுகிறேன்.

உள்ளபடியே, கடந்த 4 ஆண்டுக் காலமாக இந்தத் துறைக்குப் பொறுப்பேற்றிருக்கிற வகையில், இது சமூகப் பணியாற்றுகின்ற ஒரு துறை என்றும், ஆர்வத்தோடு இருக்கிற எனக்குப் பல்வேறு கருத்துக்களை எடுத்துக் கூறியது பெருமகிழ்ச்சியை அளிக்கிறது. தொழுநோய்த் தடுப்புத் திட்டம், காசநோய் ஒழிப்புப் பணி, மலேரியா நோய், பைலேரியா நோய் போன்றவற்றிற்குக் காரணமாக இருக்கிற கொசு ஒழிப்புத் திட்டப்பணி, குடிநீர் மூலம் பரவுகின்ற நரம்புச் சிலந்தி நோய் வராமல் தடுக்கின்ற பணி, காலரா, பிளேக் போன்ற தொற்று நோய்களைத் தடுக்கிற பணி போன்ற பல்வேறு பணிகளை இந்தத் துறை மேற்கொள்கிறது. இந்த நோய்கள் பற்றிய குறிப்புகள் இப்போது மக்களுடைய கவனத்திற்கு விறுவிறுப்பாகக் கொண்டுவரப்பட்டு மக்களுடைய ஒத்துழைப்போடு இப்பணிகள் நடைபெற வேண்டுமென்று நானும் இந்தத் துறை இயக்குநர்களும் பல்வேறு முறைகளை மேற்கொண்டுள்ளோம். ஓரளவு இவை எல்லாம் இப்போது மக்களிடம் போய்ச் சேர்ந்திருக்கிறது. மக்கள் இவற்றை எல்லாம் தெரிந்துகொண்டு குறையிருந்தால் சொல்லத் தொடங்குகிற அளவுக்கு நிலைமை ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ள கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

பத்து ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் காசநோய் அல்லது சயரோகத் தடுப்பு நிறுவனங்கள் இருக்கின்றன என்பது பொது மக்களுக்குத் தெரியாது. இப்போது இந்த 4,5 ஆண்டுகளில் ஓரளவு பரவலாக எடுத்துச் சொல்லப்பட்டு, காசநோய் வந்துவிட்டால், அல்லது காசநோய் வருவதாக அறிகுறிகள் தெரிந்தால் உடனே அதைத் தடுப்பதற்கான சிகிச்சை முறைகள் இருக்கின்றன. தகுந்த சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளலாம் என்று எடுத்துச் சொல்லப்பட்டு, மிகத் தீவிரமான சிகிச்சை பெற வழி இருக்கிறது என்பதை மக்கள் உணர்ந்திருக்கிறார்கள். மாவட்டத் தலைநகரிலும், தாலுக்கா மருத்துவ மனையிலும் காசநோய் சிகிச்சைக்கு வழி ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கி

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1975 மார்ச் 13]

றது. அதன் பலனை மக்கள் பரவலாகப் பெற்று வருகிறார்கள். இன்றைக்கு காசநோய்க்கு வீட்டிலிருந்தவாரே கூட சிகிச்சை பெற்றுக் கொள்ளலாம் என்ற நிலைமையும் உருவாகியிருக்கிறது.

அதைப்போல தொழு நோய் என்பது, சமூகக் கடமை உணர்வோடு மக்களே சேர்ந்து ஒத்துழைத்து பணியாற்றினால்தான் தடுக்கப்படும் என்று மக்கள் உணர்ந்திருக்கிறார்கள். சில ஆண்டு காலத்தில் நூற்றுக்கு இரண்டு பேர் தொழுநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் என்று காணப்பட்டு அவர்கட்கெல்லாம் சிகிச்சைக்கு வழிகோலப்பட்டுள்ளது என்பதையும் தெரிவித்துக்கொள்ளலாம்.

இன்றைக்கு மக்கள் தொகைப் பெருக்கத்தைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டுமென்ற முயற்சியில் நாடு முனைந்திருக்கிறது. மக்கள் தொகை வளர்கிற வேகத்தினால் ஏற்படக்கூடிய கேட்டினைத் தடுக்க குடும்ப நலத் திட்டம் நிறைவேற்றி, தமிழ் நாட்டில் பிறப்பு எண்ணிக்கை விகிதம் ஓரளவு குறைத்திருக்கிறது என்பதற்குப் புள்ளி விபரம் தரமுடியும். என்றாலும் மொத்தத்தில் மக்கள் தொகை வளர்கிற வேகம் ஆயிரத்திற்கு இத்தனை பேர் என்று தடுத்துக் குறைக்கப்பட்டாலும் ஏறானவே 3 கோடி பேர் இருந்தபோது இருந்த மக்கள் உற்பத்தி பெருக்கத்தைவிட 4½ கோடிபேரில் உற்பத்திப் பெருக்கம் ஆண்டுதோறும் ஏறிக்கொண்டேதான் போகிறது. அந்த மக்கள் பெருக்கத்திற்கு ஏற்றவாறு நம்முடைய நலத்துறையின் தொண்டு, சிகிச்சை இவைகள் கிடைப்பதற்குப் பல இடையூறுகள் இருக்கத்தான் செய்கின்றன. அவைகளை எல்லாம் போக்குவதற்கு இந்தத் துறை தீவிரமான முயற்சிகளை மேற்கொண்டிருக்கிறது.

அம்மையார் அவர்கள் பேசும்போது குறிப்பிட்டார்கள். கிராமப்புரங்களில் பல்லாண்டுகாலமாக இருக்கிற நெடுக்கடி ஏற்கனவே இருந்ததைப் போலவே இன்னும் இருக்கிறது என்று சொன்னார்கள். அதற்கு முன்னாலே பேசிய உறுப்பினர் டாக்டர் ஹாண்டே அவர்களும் மற்றவர்களும் இங்கே இந்த அரசால் தரப்பட்ட குறிப்பிலே ஏற்பட்ட தவறுதலை, அதுதான் உண்மை என்று கருதி குறைபாட்டுக் கொண்டார்கள். 26 படுக்கைகள்தான் 1975-76-ம் ஆண்டில் அதிகரிக்கப்படுவதாக இருக்கிறது என்று எடுத்துச் சொன்னார்கள். அப்படி எடுத்துக் காட்டுவது அவர்களுடைய கடமை. அந்தத் தவறுக்கு நான் வருத்தம் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஆனால் உண்மையில் அதிகப்படுத்தப்படுவது அந்த 26 படுக்கைகள். மட்டுமல்ல; 220 படுக்கைகள் வரப்போகின்றன. இன்னும் திறந்து வைக்கப்படவேண்டிய கட்டத்தில் பல மருத்துவமனைகள் இருக்கின்றன. வடாற்காடு மாவட்டத்தை எடுத்துக் கொண்டாலும் செங்கத்தில், தானிப்பாடியில் புதிய மருத்துவமனை கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டு, திறந்து வைக்கப்பட வேண்டியவைகளாக இருக்கின்றன. அதேமாதிரி பல இடங்களில் புதிய கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன.

அதிகாரிகள் சொல்கிற கணக்குப்படி. மட்டுமல்ல, எனக்குத் தெரிந்ததையே சால்ல முடியும் கிட்டத்தட்ட 220 படுக்கைகள் அதிகப்படுத்தப் படவிருக்கின்றன. இன்னும் எக்ஸ் சர்வீஸ் மன்களுக்காக ஒவ்வொரு இடத்திலும் 10 படுக்கை அல்லது 12 படுக்கைகளை தனியாக ஏற்படுத்தி

1975 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

ஒதுக்க 16 இடங்களில் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. இன்னும் மருத்துவ கல்லூரி மருத்துவ மனைகளில் வேறு இருக்கிறது. செங்கற்பட்டில் தனியாக மெட்டர்னிட்டி பிளாக் வருகிறது. இந்த ஆண்டு 75-76 என்கிறபோது 1975 ஏப்ரல் 1-ம் தேதியில் இருந்து 1976 மார்ச் 31 ஆம் தேதி வரைக்கும் என்று பார்க்கிற போது முன்னர் மேற்கொண்ட திட்டப்படி கிட்டத்தட்ட 400 படுக்கைகள் அதிகரிக்கப்படும் என்பதை நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். என்றாலும் இது நம்முடைய தேவையைக்கு குறைவாகத்தானிருக்கும் நம்நாட்டில் “தொட்டிலும் காணாது கட்டிலும் காணாது” என்கின்ற நிலை இருக்கின்றபோது மருத்துவ மனைகளில் மட்டும் படுக்கை காணும் என்கிற நிலையை எப்படி ஏற்படுத்த முடியும் என்பதை ஆய்ந்து சிந்திக்கவேண்டும். பொதுவாக இந்தப் பிரச்சினையை பிரசவ மருத்துவ மனையில் தொடங்குகிறது. அங்கே குழந்தைகள் பிறந்து மக்கள் எண்ணிக்கைக்கு வருகிறது. அங்கேயும் இடநெருக்கடி இருக்கிறது. குழந்தைகளுக்காக என்று சென்னையில் தனியாக குழந்தைகள் மருத்துவமனை இருக்கிறது. அதிலும் இடநெருக்கடி இருக்கிறது. இது சமுதாயத்தின் மொத்தபோக்கின் விளைவு என்பதை உணர்கிறோம். முடிந்த அளவிற்கு இந்த அரசும் வளர்ச்சிப் பணிகளை நிறைவேற்றி, குறைகளைப் போக்கும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

குடும்பநலத் திட்டத்தை எடுத்துக் கொண்டால் திருமணம் ஆகாதவர்களுக்கும் கூட அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டிருப்பதாகச் சொன்னார்கள். ஒருக்கால் திருமணம் ஆகாதவர்கள் தங்களால் நாட்டில் கஷ்டம் ஏற்பட்டு விடக் கூடாது என்று கருதி சங்களுக்குத் திருமணம் ஆனதாகச் சொல்லிக்கொண்டு செய்து கொண்டார்களோ என்னமோ? மருத்துவரிடத்தில் திருமணம் ஆனதாகச் சொல்லிக் கொண்டிருந்தால் செய்துக் கொண்டிருக்க வேண்டும். அப்படிச் சொல்லிக்கொண்டு செய்துக்கொண்டவர்கள் புகார் எழுதிக் கொடுப்பதில்லை. அவர்களது உறவினர்களுக்குத் தெரிந்து அவர்கள் புகார் கொடுத்திருக்கலாம். இன்னும் ஓரிரு இடங்களில்— உனக்கு 60 ரூபாய் கிடைக்கும் 70 ரூபாய் கிடைக்கும் என்று சொல்லியும் தவறு நடந்திருக்கலாம்.

பொதுவாகப் பார்க்கிறபோது நம்முடைய மாநிலத்தில் இந்த ஆண்டில் ஒரு லட்சத்து எழுபத்தைந்தாயிரம் பேர்களுக்கு இந்த சிகிச்சை நடைபெற்றிருக்கிறது என்றால் இதுவரையில் 30 அல்லது 40 கேஸ்களில்தான் தவறு நடந்திருக்கலாம். அதிலும் புகார் செய்திருப்பது யார் என்று தேடிக்கொண்டு போகின்றபோது பத்து, இருபது பேர்கள்கூட இருப்பதே இல்லை. உண்மையாகத் தவறு நடந்துவிட்டது என்பது பத்தினைந்து தான் இருக்கும். மொத்தம் நடைபெற்றிருப்பது ஒரு லட்சத்து எழுபத்தைந்தாயிரம் என்கின்ற கணக்கை வைத்துப் பார்க்கிறபோது இந்த முப்பது நாற்பது என்பது மிகமிகக் குறைவு. இன்றைக்கு நம் நாட்டில் எந்தத் துறையை எடுத்துக்கொண்டாலும் நூற்றுக்கு நூறு விழுக்காடு அல்லது 99.9 சதவிகிதம் என்கிற அளவில் குறையே இல்லாமல் நிறைவேற்றப் படுவது எதுவுமே இருக்காது. வெறும் அம்மம்பால் குத்துவதை எடுத்துக் கொண்டால் கூட சில தவறுகள் ஏற்பட்டு விடக்கூடிய வாய்ப்பு இருக்கத் தான் செய்கிறது. தபால் கார்டு வாங்குவதில் கூட தவறு நடந்தாலும் நடக்கும். இந்தச் சூழ்நிலையில் கூட இந்தத் துறையைப் பொறுத்த வரை

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1975 மார்ச் 13]

யில் இந்தப் பணி மிகச் செம்மையாக நடந்து வந்திருப்பது பாராட்டுக் குரியதாகும். குறையே இல்லாமல் நடைபெறுவதற்கும் தனித்தனியாக நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்வதற்கும் நான் தயாராய் இருக்கிறேன்.

திருமதி ஜோதியம்மாள் ஒரு முக்கியமான கருத்தைச் சொன்னார்கள். இது வரை நான் கேள்விப்படாத ஒன்றைச் சொன்னார்கள். சென்னையில் உள்ள தாய் சேய் மருத்துவ மனையில் போஸ்ட் மார்ட்டம் ஆப்பரேஷன் மட்டுமல்ல- கருவுற்றுவிட்டாலும் கருச் சிதைவு செய்துகொள்ள உரிமை இருக்கின்ற படியால் அதற்காகவும் வந்திருப்பார்கள். கடந்த ஏழுமீட்டர் மாதங்களில் 22 பெண்கள் இறந்து விட்டார்கள் என்று சொன்னார். இது எனக்குத் தெரியாத ஒன்று. தரப்பட வேண்டிய மருந்து தரப்படாது இறந்து போய்விட்டார்களா, கவனக் குறைவினால் இந்த நிலை ஏற்பட்டதா அல்லது வேறு என்ன காரணம் என்பதைப் பரிசீலிக்கும்படி இத்துறை இயக்குநரை நான் இப்போதே கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

இப்படி ஏதாவது ஓரிடத்தில் திறமைக் குறைவினால் தவறு ஏற்பட்டிருந்தாலும், கருவிகள் பழுதுபட்ட நிலையினால் ஏற்பட்டிருந்தாலும் யாராவது ஒத்துழைக்காமல் இருந்ததால் தவறு நடந்திருந்தாலும் நான் நடவடிக்கை எடுக்கத் தயாராய் இருக்கிறேன். ஆனால் சென்னையிலுள்ள தாய்-சேய் நல மருத்துவமனை பெரிய அளவுக்குப் பெண்களுக்கு நல்ல முறையில் சிகிச்சை அளித்து வருகிறது, என்பதை நாடு ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறது. அங்குதான் இத்துறையில் வல்லுநரான சூப்பிரண்டு இருக்கிறார். ஆராய்ச்சித்துறை வல்லுநரான நிபுணர் இருக்கிற இடமும் அதுதான். என்றாலும் அங்கே குறை ஏற்பட்டிருக்குமானால் அதைக் கவனிக்கத் தயாராய் இருக்கிறேன். இந்தக் குறைகளை எல்லாம் சேர்த்து வைத்து விகிதாச்சார முறையில் பார்த்தால் மருத்துவ மனையில் சேர்க்கப் படுகிறவர்கள் அங்கே சிகிச்சை பெற்று எல்லோரும் நல்ல முறையில் திரும்பி வந்துவிடும் நிலைமை எந்த ஒரு நாட்டிலும் இருக்க முடியாது.

இங்கிலாந்து நாட்டைச் சேர்ந்த மருத்துவ அறிஞர் ஓடுவர் செஸ்ட் (chest) அல்லது ஹார்ட் (heart) சம்பந்தமாக ஒரு சொற் பொழிவு ஆற்ற இங்கே வந்தார்கள். அவருக்கு இங்கே இருதயக் கோளாறு ஏற்பட்டுவிட்டது. உடனடியாக நமது மருத்துவ மனையில் இன்டென்சிவ் கரேனரி யூனிட்டில் சேர்க்கப்பட்டு அவருக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. இரண்டு நாள் கழித்துத்தான் அவரது மனைவியாரே இங்கு வந்தார்கள். அவரை நானே சென்று பார்த்தேன். நமது கல்வி அமைச்சரும் சென்று பார்த்தார்கள். அவரே எங்களிடம் நமது மருத்துவ மனையில் அளிக்கப்பட்ட சிகிச்சை பற்றிச் சொல்லும்போது மிகுந்த வளர்ச்சிபெற்றுள்ள இலண்டனிலே, அமெரிக்காவிலே நாங்கள் எப்படி சிகிச்சை கொடுக்கிறோமோ அதே அளவு திறமையோடு இங்கே சிகிச்சை தமக்குக் கொடுக்கப்பட்டதாக மிக மகிழ்ச்சியோடு சொன்னார்கள். நமது மருத்துவர்களையும் சிகிச்சை முறையையும் பாராட்டி எழுதியும் இருக்கிறார்

இப்படி மேல்நாட்டார் நம்மை மதிக்கும் படியும் காரியம் நடக்கிறது. நம்மை நாமே வெறுக்கும் படியும் சில நேரத்தில் காரியம் நடக்கிறது. இதற்குக் காரணமாய் இருக்கிற திறமைக் குறைவு, சூழ்நிலைக்

1975 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

கோளாறு, ஒத்துழைப்பு இன்மை இன்னும் ஒடுவரைப் பற்றி இன்னொருவர் கொள்கிற வெறுப்பு அதன் பேரில் ஒடுவருக்கு கொடுவர் புகாரைக் கிளப்பி விடுவதிலேயே அக்கறை காட்டுகின்ற தன்மை இவற்றை எல்லாம் நீக்குவதற்கு இந்தத் துறையினர் நிச்சயமாக கவனம் செலுத்தி நல்ல பணி ஆற்றுவார்கள் என்று எதிர்பார்க்கிறேன்.

டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் சொன்னார்கள், சென்னையில் உள்ள மருத்துவ மனையில் டெத் சர்ஜிகேட் கொடுப்பதற்காக ஒடு டாக்டரை தனியாக நியமித்திருப்பதாகச் சொன்னார்கள். அப்படி ஸ்டெஷல் போஸ்ட் ஒன்று போட்டு யாரையும் நியமிக்கவில்லை. வேறு துறையில் இருப்பவர்கள் அது போன்ற ப்யூட்டியைக் கவனித்துக் கொண்டால் நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கிற டாக்டர்களுக்கு அதில் கவனம் செலுத்த உதவியாக இருக்கும் என்ற அடிப்படையில்தான் ரிஸிங் டீட்டி என்ற முறையில் இந்த ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. புதிதாக இதற்கென்று யாரையும் நியமிக்கவில்லை. இது சரியானதுதான் என்பது வேறு விஷயம். Mutual assistance to each other in the same institution என்ற முறையில் போடப்பட்ட பணி என்று கூறப்படினாலும், இதற்கு மறுப்பு தெரிவிக்கிற கருத்தும் இருக்கிறது, நேரிடையாக சிகிச்சை வழங்காத ஒரு டாக்டர் டெத் சர்ஜிகேட் கொடுப்பது முறையானதும் அல்ல, சரியானதும் அல்ல என்றும் கருத்து தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இப்படி கருத்து மாறுபாடு டாக்டர்களிடையே இருந்து வருகிறது. ஒரு ஹாண்டே இருந்தால் நான் அந்த ஹாண்டே சொல்வதை கேட்டுச் செய்யலாம். இரண்டு ஹாண்டேக்கள் என்று வருகிறபோது—இரண்டு பேர்களிடத்திலும் நாங்கள் எங்கள் முடிவைச் சொல்ல முடியாமல் அலுவலகத்திற்கு வருகிற நிலைமையும் ஏற்படுகிறது.

திருமதி. த. ந. அனந்தநாயகி : இரண்டு ஹாண்டே சேர்ந்தால் சண்டை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : சண்டைக்கு ஒரு ஹாண்டேயே போதும். நிபுணர்கள் இப்படி இரண்டு வேறுபட்ட கருத்துக்களைச் சொல்வதனால்தான் உடனடியாக நிர்வாகத்தில் உள்ள எங்களால் ஒரு முடிவுக்கு வர முடியவில்லை. அதனால் தாமதம் ஏற்படுகிறது. இவையெல்லாம் அவ்வப்போது ஆராய்ந்து பரிசீலிக்கப்பட வேண்டிய ஒன்று அதில் கவனம் செலுத்தப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

குடும்ப நலத் திட்டத்தை மிகச் செம்மையான முறையில் நான் நம் முடைய மாநிலத்தில் நிறைவேற்றுவருகிற காரணத்தினால் ஏதாவது பயன் ஏற்பட்டிருக்கிறதா இல்லையா என்பதை நாம் பார்க்க வேண்டும். 1941-ல் இருந்து 1951- வரை அகில இந்தியாவில் மொத்தமாக மக்கள் பிறப்பு என்பது ஆயிரத்திற்கு 40 என்ற விகிதம் இருந்தது. அதாவது 39.9 சத விகிதம் என்று வரும். அப்போது இறப்புக்கணக்கு ஏறக்குறைய 27 என்ற அளவுக்கு இருந்தது.

1951 முதல் 1961-வரை அகில இந்திய அடிப்படையில் பார்த்தால் பிறப்பு ஆயிரத்துக்கு 41.7 ஆகும். தமிழ்நாட்டில் மட்டும் 34.9 அல்லது 35 பேர்தான். ஆயிரத்துக்கு 6 பேர் அளவுக்குக் குறைந்திருக்கிறது.

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1975 மார்ச் 13]

1961-இல் இருந்து 1971-வரை ஏற்பட்டிருக்கிற வளர்ச்சி இன்றைய தினம் தமிழ்நாட்டில் ஆயிரத்துக்கு 30 பிறப்புக்கள்தான். அகில இந்தியாவில் ஆயிரத்துக்கு 37.6 அளவில் உள்ளது. 7.5 numbers more than the Tamil Nadu figures for 1000.

ஒவ்வொரு மாநிலத்திலும் குழந்தைகள் பிறக்கிற சணக்கை மொத்தமாக எடுத்துக் கொண்டு பார்த்தால், மகாராஷ்டிராவில் 32, கேரளாவில் 31 என்றெல்லாம் வரலாம்—மொத்தமாகப் பிற மாநிலங்களை எல்லாம் எடுத்துக் கொண்டு தமிழ்நாட்டைப் பார்க்கின்றபோது நம்முடைய எண்ணிக்கை ஆயிரத்துக்கு 30 தான். தமிழ்நாட்டில் நாம் இந்த அளவுக்குக் குடும்ப நலத் துறையில் வெற்றி பெற்றிருக்கிறோம் என்றால்—அங்கங்கே ஒன்றிரண்டு குறைபாடுகள் ஏற்பட்டிருக்கலாம். அதை ஏற்றுக் கொண்டு தான் சொல்கிறேன். 1971-ம் ஆண்டில் தமிழ்நாட்டில் நான்கு கோடியே 15 இலட்சம் மக்கள் இருந்தார்கள் என்றால் இப்போது நான்கு கோடியே 25 இலட்சமா இருக்கும். அதாவது அவற்றை எல்லாம் நாம் செய்யாவிட்டால் நான்கு கோடியே முப்பத்தைந்து இலட்சமாகவும் நாற்பத்தைந்து இலட்சமாகவும் இருக்கும் என்றால் நாம் குடும்ப நலத்துறையில் இவ்வளவு செம்மையாகச் செயல்பட்டதன் காரணமாகப் பத்து இருபது இலட்சத்தைக் குறைத்திருக்கிறோம் என்பதை யாரும் உணரலாம்.

டில்லி அரசு இந்த அளவுக்கு ஏற்படும் மக்கள் தொகை வளர்ச்சியைக் கட்டுப்படுத்துவதை மதிக்கிற மனப்பான்மையைக் காட்டுகிற அளவுக்குட இந்தப் பிரச்சினையின் முக்கியத்துவத்தைப் புரிந்து கொள்ளவில்லை. டில்லி அரசிலே இருக்கும் அமைச்சர்களிடத்தில் எடுத்துச் சொல்லியிருக்கிறேன். இதிலே மக்கள் பிறப்பு விகிதத்தினுடைய வேகம் குறைந்திருக்கும் அளவைப் பார்த்தால் அந்த எண்ணிக்கை ஏதோ 1—2 தான் குறைந்து போய்—இருக்கிறது என்று கருதுவதற்கு இல்லை. தமிழ்நாட்டில் 10,20 இலட்சம் பேர் பிறப்பது குறைந்தது என்றால் அது சாதாரணமல்ல மற்றொரு மாநிலத்தில் 5 இலட்சம் பேர் குறைந்து இருக்கலாம். இன்னொரு மாநிலத்தில் 2 இலட்சம் குறைந்து இருக்கலாம். மொத்தத்தில் 10 இலட்சம் பேர் அதிகம் குறைந்த மாநிலத்தில் ஒரு—பாராளுமன்ற இடம் குறையாதா? இந்தப் பிரச்சினையை டில்லி அரசு புரிந்து கொள்ள வேண்டியது அவசியம். இந்தியாவிலேயே குடும்ப நலத்திட்டம் வெற்றி பெற வேண்டுமானால் எந்த ஒரு மாநிலமும்—அது மாராட்டிய மாநிலமாக இருந்தாலும், கேரள மாநிலமாக இருந்தாலும், பஞ்சாப் மாநிலமாக இருந்தாலும் இந்தத் திட்டத்திலே அக்கறையோடு ஈடுபட்டுச் செயல்பட வேண்டும் என்றால் இந்தத் திட்டத்திலே அக்கறையோடு ஈடுபட்ட அந்த மாநிலங்கள் தமது மக்களுடைய எண்ணிக்கை குறைந்துபோய் விட்டால் என்ன செய்வது என்று அஞ்சுகின்ற நிலைமை ஏற்படுவதற்கு இடம் தராமல் சட்டப்படி பாதுகாப்பு தருவதுதான் மத்திய அரசினுடைய கொள்கையாக இருக்க வேண்டும்.

நம்முடைய மாண்புமிகு முதல்வர் அவர்கள் ஏற்கெனவே எடுத்துச் சொன்னதுபோல் அகில இந்தியாவிலேயே 1951-ம் ஆண்டு மக்கள் தொகை கணக்கு அடிப்படையில் நாடாளுமன்றத்தில் எவ்வளவு இடங்கள் ஒரு மாநிலத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்டனவோ அந்த இடங்களைக் குறைப்பது இல்லை என்றாவது டில்லி அரசு உறுதி அளிக்க முன் வர வேண்டும். அப்படி

1975 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

இல்லை யென்றால் ஒவ்வொரு மாநிலமும் ஆண்டுதோறும் செய்து வரும் மக்கள் தொகைக் கட்டுப்பாட்டு இயக்கத்தின் மூலமாக எந்த அளவுக்கு அந்த வட்டாரத்திலே மக்கள் தொகைப் பெருக்கம் குறைந்து இருக்கிறதோ அதை 80 கட்டும் அளவுக்கு proportional representation for the effect of Family Planning என்ற முறையில் வழங்கவேண்டும். இது தேர்தல் proportional representation முறை அல்ல; proportional representation to compensate the result of Family planning activity in the respective state என்ற முறையில் டில்லி அரசு ஒரு கொள்கையை வற்றுக் கொள்ளும் நிலைமை வந்தால் அவர்கள் தரும் இன்சைடிவ் ஊக்கத் தொகை மிகக் குறைந்து போனாலும் பரவாயில்லை. தமிழக அரசு சென்ற ஆண்டு 1 கோடி ரூபாய் குடும்ப நலத் திட்டத் திற்காக நம்முடைய அரசு நிதியிலிருந்து செலவழித்து இருக்கிறது. இந்த ஆண்டு 60 இலட்சம் ரூபாய் செலவிட வேண்டிய கட்டத்திலிருக்கிறோம். தனப்பட்ட அமைப்புகளின் மூலமாகவும் மாநகராட்சியின் மூலமாகவும் நடைபெறுகிற இந்தத் திட்டம் மிக அக்கறையோடு செயல்படுகிற அந்த அளவுக்கு தமிழ்நாடு மக்களிடையே கருத்தோட்டத்தை உருவாக்கி இருக்கிறோம் என்பதை இந்த நேரத்தில் பெருமையோடு கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சுயமரியாதை இயக்கத் தலைவர் தந்தை பெரியார் அவர்கள் 40 ஆண்டு களுக்கு முன்பு இந்த நாட்டில் திருமணங்களை நடத்தி வைக்கும்போதெல்லாம் குடும்பம் என்பது அளவோடு குழந்தைகளைப் பெற்று அவர்கள் நிம்மதியாக வாழும் முறையாக இருக்க வேண்டுமே ஒழிய ஆண்டவன் பெயரைச் சொல்லி நீனைத்தபடி குழந்தைகளைப் பெற்றுக் கொண்டு இருக்கக்கூடாது என்று சொன்னதை இங்கே நினைவுட்ட விரும்புகிறேன். அதற்கு மேல் அவர்கள் சொன்ன கருத்தை யெல்லாம் இங்கே சொல்ல தேவை இல்லை. அப்படியெல்லாம் சொல்ல உணர்ச்சிகளை ஊட்டியதன் விளைவாகத்தான் அரசாங்கத்தின் சார்பாக நாங்கள் சொல்லும்போது காது கொடுத்தாவது கேட்கிறார்கள். An atmosphere is there to receive the idea of Family Planning even in villages என்று சொல்லத்தக்க அளவுக்கு இருக்கிறது. ஆனால், அவர்களுக்கு முடிவான கருத்து உருவாகவில்லை. கன்விஷனோடு மன உறுதியோடு அறுவைச் சிகிச்சை செய்துக் கொள்ள முன் வருவது இல்லை. அதற்குத் தான் இந்த ஊக்கத் தொகை தேவைப்படுகிறது. அதை மத்திய அரசு பெருமளவு குறைத்து இருப்பது வருந்தத்தக்கது. அகில இந்திய புள்ளி விவரத்தின்படி பார்த்தால், அகில இந்திய குடும்ப நலத் திட்டத்தினுடைய எல்லா வகையிலும் ஆன மொத்தச் செலவுத் தொகையை அடிப்படையாக வைத்துப் பார்த்தால், ஒரு குழந்தை பிறப்பதைத் தடுப்பதற்கு prevention of a birth of a child சராசரியில் ரூபாய் 200-ஆக இருக்கிறது. இது பெரும் தொகை அல்ல என்று அகில இந்தியப் பொருளாதார நிபுணர்கள் அரசாங்கத்தின் சார்பாகச் சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

ஒரு குழந்தை பிறந்துவிட்டால் அதைக் காப்பாற்ற அந்தக் குடும்பமும் அரசுமாய் ஓராண்டில் குறைந்தது 600 ரூபாய் செலவிடுகிறது. ஆகவே ஒரு குழந்தை பிறப்பைத் தடுக்க—சராசரியாக 200 ரூபாய் அளவு செல

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1975 மார்ச் 13]

வாளுலும் கூடப் பரவாயில்லை. ஒரு குழந்தையை ஓராண்டு காப்பாற்றவே 600 ரூபாய் செலவாகிறது. தொடர்ந்து காப்பாற்ற ஆண்டுக்கு ஆண்டு செலவு அதிகமாகும். எனவே, பிறப்பைத் தடுப்பதற்கு 200 ரூபாய் செலவழிக்கப்பட்டாலும் அது லாபகரமான காரியமே என்று குறிப்பிட்டு இருக்கும்போது 100 ரூபாய் அளவு கூட குடும்ப நலத் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கு ஊக்கத் தொகை கொடுக்க முன்வராமல் இருக்கிறது. மத்திய அரசு 35 ரூபாய் தான் என்றால் தமிழக அரசு மேலும் 35 ரூபாய் கொடுக்கிறது. மேலும் 50, 60 ரூபாய் பொது மக்களிடம்ருந்தும், கிஸ்ரோ ஆப் சர்வீஸ், ரோட்டரி சங்கம் போன்றவற்றின் துணையோடும் இந்தத் திட்டத்தை நடத்த வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. இந்த நேரத்தில் மாண்புமிகு உறுப்பினர்களை ஒன்று கேட்டுக் கொள்வேன். குறைபாடுகள் இருந்தால் எங்களுக்கு எடுத்துச் சொல்லுங்கள். மன்னிப்புக்கூட கேட்கத் தயார், எப்படியாவது இந்தத் திட்டம் நிறைவேறுவதுதான் எதிர்காலத் தமிழகத்திற்கும் நாட்டுக்கும் நல்லது. ஆகவே, எல்லாவகையிலும் ஒத்துழைக்க வேண்டும் என்று நான் அனைவரையும் வேண்டிக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, இவ்வளவு மிக முக்கியமான இந்த மானிய விவாதத்தில் சுகாதாரத் துறை, மருத்துவத் துறை என்று இயங்கும் அந்தப் பகுதிகளுக்கு ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் பல்வேறு மட்டத்தில் பணிகள் நிறைவேற்றக்கொண்டு இருக்கின்றன. ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் இந்தப் பணி வளர வேண்டும் என்பதை அரசு கொள்கையளவில் ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. தாலுக்கா மருத்துவ மனைகள் 20 படுக்கைகள், 30 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனைகளாக இயங்கி வரும் இடத்தில், 90 படுக்கைகள் அளவுக்கு உயர்த்த வேண்டும், அதற்குரிய நிதி ஒதுக்க வேண்டும் என்று தமிழக அரசு கொள்கை அளவில், ஐந்தாண்டிக்கான வளர்ச்சிப் பணி என்ற முறையில் செய்ய வேண்டும் என்பதை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது.

மாவட்ட அளவில் சில மருத்துவ மனைகளைப் புதிதாக ஆரம்பிக்கும் போது நிறைய படுக்கை வசதிகளை ஏற்படுத்த வேண்டியிருக்கிறது. தரும புரி போன்ற இடங்களிலும் வட்ட மருத்துவ மனையாக இருந்திருந்தால் குறைந்த அளவில் படுக்கை வசதி கொண்டதாகத்தான் இருந்தது. தரும புரியிலும் மற்ற மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனைகளிலும் 400-க்குக் குறையாமல் 600 படுக்கைகள் உள்ள அளவுக்கு உயர்த்த வேண்டும் என்றும் கொள்கையுடன் பணிகள் நடைபெறும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தைப் பொறுத்த வரையில், ஒரு பிளாக்குக்கு இரண்டு நிலையங்கள் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்ற கருத்து சொல்லப் பட்டது. மத்திய அரசு இதற்கென (Task Force) டாக்டர் ஃபோர்ட்ஸ் ஒன்றை ஏற்படுத்தியது. அதற்கு மோகன் தாரியா தலைவராக இருந்தார். இப்பொழுது ராஜிநாமாச் செய்துவிட்டார். அவர் தலைவராக இருந்த அந்தக் குழு கிராமத்திற்கு மருத்துவ வசதியைக் கொண்டு செல்ல வேண்டும் என்றும், அதற்கு பேர்..புட் டாக்டர்களை (Bare Foot Doctors) ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கூறியது.

1975 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

50, 60 அலோபதி முதலான மற்ற துறை மருந்துகளையும் அந்த மருத்துவர்களிடம் வழங்கினால் போதும்; இந்த நோய்க்கு இந்த மருந்து என்று லேபிளைப் பார்த்து நோயாளிகளுக்கு கொடுத்து விடுவார்கள் என்ற கருத்தைச் சொன்னார்கள். அப்போது நான் தமிழ்நாட்டைப் பொறுத்த வரையிலும் கேரளம், கர்நாடகம், ஆந்திரத்தைப் பொறுத்த வரையிலும் கூட நீங்கள் சொல்கிற மருத்துவ முறையைப் பொது மக்கள் வர வேற்கமாட்டார்கள் என்று சொன்னேன். மருத்துவர்கள் என்னும் பெயரில் பிராட்ஸ் (Frauds) இருக்கிறார்கள். போலி டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று அம்மையார் அவர்கள் சொன்னார்கள். போலி டாக்டர் என்று தெரிந்தால் சட்டப்படி நடவடிக்கை எடுப்பது நடைமுறையில் இருக்கிறது. ஒன்றிரண்டு பேர் மீது வழக்குப் போடப்பட்டிருக்கின்றது. செய்த குற்றத்திற்கு அவர்கள் தண்டனை பெறுவார்கள்.

ஏறத்தாழ பத்தாயிரம் எம். பி. பி. எஸ். படித்த டாக்டர்கள் தமிழ்நாட்டில் இருக்கிறார்கள். அவர்களில் ஏறத்தாழ ஐயாயிரம் பேர் அரசாங்கத்திலேயே பணியாற்றிக்கொண்டிருக்கிறார்கள். 1,300 பேர் வேலைக்குக் காத்து கொண்டிருக்கிறார்கள். இவர்களைத் தவிர, நம்முடைய பெரியவர் மணலி அவர்கள் சொன்னதைப்போல், சித்த மருத்துவ முறையில் ஓர் ஆண்டுக்கு 30, 40 பேர் தேறி வருகிறார்கள். இவர்களைத் தவிர, ஏற்கனவே பரம்பரை வைத்திய முறையில் சித்த மருத்துவம் செய்து, அரசில் பதிவு செய்து கொண்ட ஆர். ஐ. எம். பி. டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். பத்தாண்டு பணி செய்து பயிற்சி பெற்ற ஹோமியோபதி டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களும் பதிவு செய்து கொள்ள உரிமை பெற்றிருக்கிறார்கள். இவ்வளவு பேர் இருக்கும்போது நீங்கள் புதிதாக bare foot doctors கொண்டு வரவேண்டிய அவசியம் இல்லை; அதை ஏற்றுக்கொள்வதற்கில்லை என்றேன். ஆனால் கிராமப் பகுதிகளில் மருத்துவ வசதி பெருக வேண்டுமானால், அந்தப் பணி ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாகத்தான் நடைபெற வேண்டும் என்றும் கூறினேன்.

One Primary Health Centre is suggested as an umbrella for the whole Panchayat Union area—a single umbrella is not sufficient, you provide another umbrella for every Panchayat Union at least where the population is more than lakh என்று எடுத்துச் சொன்னேன்.

இரண்டாவது சுகாதார நிலையம் ஏற்படுத்தி, இப்பொழுது இருக்கிற கிளை நிலையங்களில் ஒரு பகுதியை அந்த மெயின் சென்ட்ரலோடு இணைத்து, அங்கும் ஒரு ஆண்ட் டாக்டர், ஒரு பெண்ட் டாக்டர் ஆகியோரை நியமித்து இப்பணியை நிறைவேற்ற வேண்டும் என்றோம். ஆனால் அவர்கள் Second Primary Health Centre cannot be accepted by the centre as resources are not available என்று எடுத்துச் சொன்னார்கள். பேர் ஃபுட் டாக்டர் என்று சொல்லி கிராமத்திற்கு அனுப்பும்போது அவர்கள் ஏதோ தகுதி பெற்றுவிட்ட டாக்டர்கள் என்ற எண்ணம் ஏற்பட்டுவிடக்கூடும். பேர் ஃபுட் டாக்டர் என்றாலும் பரவாயில்லை; ஆனால், பேர் ஷெட் டாக்டரும் வரலாம் என்ற நிலைமை வரக் கூடாது.

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1975 மார்ச் 13]

அகில இந்தியாவிலே அலோபதி படிப்பு படிக்காமலேயே கூட இப்படி அலோபதி வைத்தியர்களாகவும் பதிவு செய்வவதற்கு ஏற்பாடு செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள் என்று செய்திகள் உள்ளன.

தமிழ் நாடு அரசு அதை ஏற்றுக்கொள்ளாது. ஏதோ நாட்டு வைத்தியத் திற்கு ஏற்கனவே ஏற்றப்பட்டுவிட்ட முறைக்குப் போதுமான படிப்பு வசதியில்லாத காரணத்தால், நாம் அதைச் செய்யத் தவறிய குறைக்காக அவர்களைப் பதிவு செய்யலாமே தவிர, ஒமியோபதி கல்லூரியை ஏற்கனவே நாம் ஏற்படுத்தாத காரணத்தாலே பதிவு செய்யலாமே தவிர, அல்லோபதியிலே யாரும் படிக்காமலேயே, பதிவு செய்வது இந்த நாட்டுக்குத் தேவையல்ல. மற்றைய மாநிலங்களிலே அந்த நிலை இருக்கிறதென்றால், அது அரசியலோடு சேர்ந்துள்ளது.

(பிற்பகல் 2-00)

அகில இந்திய அளவில், ஒவ்வொரு ஊராட்சி ஒன்றியத்துக்கும் இரண்டாவது ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தைத் துவக்குகின்ற பொறுப்பை மத்திய அரசு ஏற்றுக் கொள்ளாத நிலையிலே ஒவ்வொரு நிலையத்திலும் குடும்ப நலப்பிரிவை ஏற்படுத்த ரூ. 1,10,000 ஒதுக்கவும் மத்திய அரசுக்கு மனமில்லை, அதற்கு நிதியில்லை யென்று கூறி விட்டனர். ஒவ்வொரு ஆண்டிற்கும் நூறு, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களைத் தேர்ந்தெடுத்து அதிக மக்கள் தொகையுள்ள ஒன்றியங்களாக உள்ள இடங்களைப் பார்த்து அங்கு பணியாற்றும் இரண்டு டாக்டருடன் மூன்றாவது டாக்டரை to facilitate better services to the rural folk என்னும் நோக்குடன். இந்த ஆண்டு முதல் நியமிக்கலாம் என தமிழக அரசு முன்வந்தி சிறது என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

எத்தனையோ மாவட்ட, ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு ஏற்றிருக்கிறது. மருந்தகங்கள் வேறு, மருத்துவ மனைகள் வேறு. எந்தெந்த மருந்தகங்களை அரசு ஏற்று நடத்துகிறது என்பதெல்லாம் பட்டியலில் தரப்பட்டிருக்கிறது. ஒவ்வொரு ஒன்றியத்திலும் ஒரு மருந்தகத்தையாவது, ஜில்லா போர்டால் மூன்னர் நடத்தப்பட்ட மருந்தகத்தை, எடுத்து நடத்த வேண்டுமென்ற அடிப்படையில் நாம் எடுத்திருக்கிறோம். மாண்புமிகு உறுப்பினர் குருசாமி அவர்கள் குறிப்பிட்டதைப்போல், ஆண்டிப்பட்டியிலே ஒரு மருந்தகத்தை அரசு மேற்கொண்டதைப்போல், கட்டிட வசதியும் போதுமான நிலமும் சொந்தமாக இருக்குமானால், அந்த மருந்தகங்களை நாம் எடுத்திருக்கிறோம் என்பதை இந்த நேரத்திலே தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அதற்கடுத்து, இங்கே வெட்டுத் தீர்மானங்களின் மூலமாக பல பிரச்னைகளை எழுப்பியிருக்கிறார்கள். அதிலே ஒன்று, கிராமங்களிலேயுள்ள தாய் மார்களுக்குத் தரப்படுகிற மருந்துகள், குழந்தைகளுக்குத் தரப்படுகிற உணவுகள் இவைகளெல்லாம்கூடத் தரமுள்ளவையாக இருக்க வேண்டும், சுகாதார முறைப்படி இருக்க வேண்டுமென்பதாகும். பெரும்பாலும், இந்த உணவு தருகிற பொறுப்பை சப் சென்டர்களுக்கு அளித்திருக்கிறோம், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. மருத்துவர்களுடைய மேற்பார்வையில் செய்யப்படுவதாகத்தான் கொள்கை அளவிலே ஒப்புக்

1975 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. மருத்துவர் மேற் பார்வையிலே, உதவி செய்கிறவர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு கேர் நிறுவனம் உதவி அளித்து, தாய்மார்களுக்கு உணவு வழங்குகிறார்கள். மருந்து வழங்குகிற அலுவலகப்பவதிகளுக்கு குழந்தைப் பேற்றுக்கு முன்னாலே 4 திங்கள், குழந்தைப் பெற்றெடுத்த பின்னாலே 6 திங்கள் பொறுப்பதைப் பற்றி—புள்ளி விவரம் வைத்திருக்கிறேன். புள்ளி விவரத்தை எடுத்துச் சொல்வதானால் இன்னும் நீண்ட நேரமாகும். மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு என்மேல் நம்பிக்கை இருக்கும். புள்ளி விவரமில்லாமல் நான் பேச மாட்டேன். உங்களுக்கு என் மேல் நம்பிக்கை இருக்கும் என்ற முறையில் தான் கருத்துக்களை மட்டும் சொல்கிறேன். கடந்த 4 ஆண்டு காலத்திலே, தாய்மார்களுக்குச் சத்து மாத்திரைகள், விட்டமின் பில்ஸ், ஃபாலிக் ஆசிட் ஆகியவை வழங்கப்படுவது, பரவலாக்கப்பட்டிருக்கின்றன, அதிகமாக்கப்பட்டு இருக்கின்றன.

டிரிபிள் ஆண்டிஜன் எந்தப் பகுதியிலும் சரிவரக் கொடுக்கப்படுவதில்லை என்று சொன்னார்கள். ஏற்கனவே சில இடங்களில் அந்தத் திட்டம் நிறைவேற்றப்படவில்லை. அது படிப்படியாக ஆண்டுதோறும் எல்லா இடங்களுக்கும் பரப்பப்படும். ஒவ்வொரு ஆண்டும் இன்னும் 10 சுகாதார நிலையங்களில் இத் திட்டம் செயல்படும் என்ற அளவில் இது வளர்ந்து கொண்டு வருகிறது, பரவிக் கொண்டு வருகிறது.

மேலும் 20 இடங்களிலே, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையமுள்ள இடங்களில், உள்ள பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு மருத்துவ பரிசோதனை நடத்தப்பட வேண்டுமென்ற அளவில், இன்னும் 20 இடங்களிலே குழந்தைகளுக்கு மருத்துவப் பரிசோதனைத் திட்டம் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டு, நடைமுறைக்கு வரவிருக்கிறது. அதற்காக 20 இடங்களில் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களை நியமிக்கவும் வேறு சில பணிகளை ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திலே நடை முறைப்படுத்தவும், புதிய பணிகளுக்கு ஆட்களை நியமிக்கவும் அரசாங்கம் ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறது.

மிகப் பெரிய மருத்துவ மனைகளிலே போதுமான சர்வீஸ் வசதியில்லை யென்று சொல்லப்பட்டது. கே. ஜி. ஆஸ்பிட்டலில் போதுமான டாக்டர்கள் இல்லை. ஆகையால், அங்கே போகிற நோயாளிகளைச் சரியாகக் கவனிக்க வில்லையென்று சொன்னார்கள். டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் ஒரு குறிப்பிடம் சொன்னார்கள். மனு போடப்பட்டிருக்கிறது, பதில் வரவில்லையென்று சொன்னார்கள். வழக்கு போடப் போவதாகக்கூட ஒரு செய்தியை நான் கேள்விப்பட்டேன். அது எதுவாக இருந்தாலும் அங்கே இருக்கிற மருத்துவ மனையினுடைய கண்காணிப்பாளராக உள்ள தகுதி படைத்தவரிடமும் விளக்கங்களைக் கேட்கிறோம். நாம் எடுத்த முடிவு தவறு, அல்லது அரசாங்கத்தின் விசாணையில் சரியான நியாயம் கிடைக்கவில்லை என்றால் காரணம், இது 1970-ம் ஆண்டிலோ, 1971-ம் ஆண்டிலோ நடைபெற்றது என்று சொல்கிறார்கள். ஏற்கனவே உள்ள குறிப்புகளை, உள்ள தகவல்களை எடுத்துத் தான் எங்களுக்குப் பதில் தருகிறார்கள். அதை வைத்துக் கொண்டு மேல் நடவடிக்கை எடுக்க வாய்ப்பில்லை. அந்தத் தகவல்களுக்கு மேல், நடவடிக்கை எடுக்க, மேலும் ஆராய்ந்து பார்க்க வாய்ப்பிருக்குமானால்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1975 மார்ச் 13]

நிச்சயம் அரசு ஆராய்ந்து பார்க்கும் என்று டாக்டர் ஹாண்டே அவர்களுக்குத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். போதுமான டாக்டர்கள் இல்லாத காரணத்தால், வசதி இல்லையென்று சொல்லப்பட்டது. அதற்காக, அந்த மருத்துவமனையில் அரசு எப்ரல் 1-ம் தேதி முதல் 13 அசீஸ்டண்ட் சர்ஜன்களைப் பணியிலமர்த்துவதற்கான ஏற்பாட்டை செய்து கொண்டிருக்கிறது. அப்படி 10 பேருக்கு மேல் புதிதாக நியமிக்கப்படுவார்களானால், அந்த மருத்துவமனை பணி சிறப்பாக நடைபெற வாய்ப்பு ஏற்படும் என்றும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

சென்னையிலேயுள்ள மருத்துவ மனைகளிலே—மருத்துவக் கல்லி இயக்குநராலே கவனிக்கப்படுகிற மருத்துவ மனைகளில்—அவுட்—பேஷண்ட் டிபார்ட்மெண்டிலும், காஷுவலிட்டி டிபார்ட்மெண்டிலும் நல்ல முறையிலே பணிகள் நடைபெறுவதற்காக, புதிய பணியாளர்கள் என்ற வகையிலே, ஒரு ரீடர் அல்லது ஒரு புரபசர் தலைமையில் 2 பேர் அல்லது 4 பேர் இணைந்து பணியாற்றுமாறும் பலரை வேலையிலே அமர்த்துவதற்காக அரசு கொள்கை அளவிலே ஏற்றுக் கொண்ட திட்டம்—இந்த ஆண்டு நடைமுறையிலே வரும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அதன் மூலம் இந்த ஆண்டு மேலும் வசதி கிடைக்கும்.

அதிக நர்சுகளுக்கு வேலை வாய்ப்புத்தர வேண்டும். இப்பொழுது நர்சுகளுக்கு வேலை கிடைக்கவில்லை. பல மருத்துவமனைகளிலே நர்சுகள் அதிகம் தேவையாகும் என்று தெரிவித்தார்கள். ஏற்சனவே ஒவ்வொரு ஆண்டும் புதிதாக வேலை வாய்ப்புத் தருவதைப்போல, இந்த ஆண்டும் ஏறத்தாழ 100 நர்சுகளை, தாலுகா மருத்துவ மனைகளுக்கும், மாவட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கும், மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகளுக்கும் புதிதாக நியமிக்கப்பட வேண்டுமென்பதை அரசு ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. அவர்களும் இந்த ஆண்டு நியமிக்கப்படுவார்களாதலின் அதன் மூலம் மேலும் சிறந்த பணி நடைபெறும்.

நாகர்கோவில் அல்லது கன்னியாகுமரியில் ஏற்கனவே வேலையில் சேர்க்கப்பட்ட சிலரை ரெகுலரைஸ் செய்ய வேண்டுமென்று திரு ஜேம்ஸ் அவர்கள் எடுத்துச் சொன்னார்கள். அது பரிசீலனையிலிருக்கிறது. அதிலே ஒரு குறைபாடு இருக்கிறது. மினிமம் சுவால்பிசேஷன் அல்லது வயது இது இரண்டிலே ஏதாவதொன்றில் குறைபாடு இருக்குமானால் அதனை நிவர்த்திக்கலாம். ஆனால், மினிமம் தகுதியும் இல்லாமல், வயது முறையும் மீறி இருக்குமானால், அவர்களுடைய கல்வித் தகுதியைவிட உயர்ந்த பதவியிலே நிலை பெறச் செய்வது என்பது சடினம். எனவே, இன்றைக்குச் சட்டப்படி பிரசீனை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அது பரிசீலிக்கப்படுகிறது. முடிவை இப்பொழுது நான் சொல்வதற்கில்லை. ஆகவே, எந்தப் பிரசீனையாக இருந்தாலும் சட்டப்படி பார்த்து, அவர்களுடைய நல்லாழ்வுக்காக, வேலையிலே நீடிக்கச் செய்வதற்கு அரசாங்கம் இயன்ற வகையில் முயற்சிக்கும் என்று நான் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

1975 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

நல்வாழ்வுத் துறையிலே பணியாற்றுகிற ஊழியர்கள், எந்த எந்த வகையிலே இருந்தாலும் சரி, அவர்கள் மலேரியா ஓர்க்கர்ஸ் ஆக இருந்தாலும், ஃபைலேரியா ஓர்க்கர்ஸ் ஆக இருந்தாலும் அவர்களெல்லாம் ஒரு குறிப்பிட்ட முறைக்கு உட்பட்டு ரெகுலரைஸ் செய்யப்படுவதற்கு ஆண்டு தோறும் பட்டியலின்படி முறைபடுத்தப்படுகிறது, அதற்கான பணிகளை செய்வதற்கென்றே ஒரு தனி அலுவலர் நியமிக்கப்பட்டிருக்கிறார். அதன் மூலம் அவர்கள் வேலை நிரந்தரமாகும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. சுப்பிரமணியம் அவர்கள் பேசும்பொழுது, இன்ஜக்ஷன் போடும் போது ஸ்பிரிட் தடவுவதற்குப் பதில் வெந்நீர் தடவுகிறார்கள் என்று கூறினார். சுப்பிரமணியம் அவர்கள் கூறுவதைப்போல், இன்ஜக்ஷன் போடுவதற்கு முன் ஸ்பிரிட்டுக்குப் பதில் வெந்நீர் தடவினால் ஊசி போடும் போது வலி தெரியும். ஸ்பிரிட் தடவினால் வலி தெரியாது. ஸ்பிரிட் தடவுவது இரு காரணங்களுக்காக. ஒன்று, நோய்க் கிருமிகள் இருக்குமானால், அந்த நோய்க் கிருமிகள், ஊசி மூலமாக உள்ளே போய் விடக்கூடாது என்பதற்காக. மற்றொன்று, வலி அதிகம் தெரியாமலிருப்பதற்காக. ஸ்பிரிட் தடவும்போது ஜில் என்று இருக்கும் போது ஊசி போடுவதுதான் முறை. ஆகவே வெந்நீர் தடவிவிட்டு யாராவது ஊசி போடுவார்களானால், அது குற்றச்சாட்டுக்கு உரியதாக இருக்குமானால் நிச்சயமாக நடவடிக்கை எடுக்க முடியும். அப்படி யெல்லாம் தவறு நடக்க வாய்ப்பு அதிகம் கிடையாது.

கோவை தலைமை மருத்துவ மனையில் புற்று நோய் கோபால்ட் தெராப்பி இல்லை யென்று சொன்னார்கள். அங்கு கோபால்ட் தெராப்பி இல்லையென்று சொன்னாலும், எக்ஸ்ட்ரே தெராப்பியிருக்கிறது. இன்னொரு மருத்துவமனை அங்கேயே, குப்புசாமி நாயுடு மருத்துவ மனையினர் அரசு நிதி உதவி பெறுகிறார்கள். இந்த மருத்துவ வசதியைத் தருகிறார்கள். அவர்கள் கான்சர் சிகிச்சைக்காகத் தனி ஏற்பாட்டையும் தனி கட்டிடத்தையும் அமைத்துள்ளார்கள். பாரின் எக்ஸ்சைஸ் அவர்களுக்கு, தனிப்பட்ட நிறுவனம் என்ற முறையிலே உடனே கிடைத்துவிட வாய்ப்பு இருக்கிறது. நாம் கேட்டால் உடனே கிடைப்பதில்லை.

எழும்பூரிலுள்ள மெட்டர்னிட்டி ஹாஸ்பிட்டலில் கோபால்ட் கருவி வைப்பதற்காக அனுமதியளித்த பின்னாலே, அதற்கென கட்டிடம் இல்லை யென்ற காரணத்தாலே, அது நிறுவப்படாமல், இப்பொழுது விரைவாக கட்டிடம் கட்டி அமைக்க வேண்டுமென்று ஆணையிடப்பட்டிருக்கிறது. அதற்கு நிதி ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது ;

திரு ஜப்பார் அவர்கள் ஸ்டான்லி மருத்துவமனையிலே கோபால்ட் தெராப்பி வேண்டுமென்று கேட்டார்கள். அங்கே ஒரு கேபால்டுதெராப்பியை அமைப்பது அவ்வளவு எளிதல்ல, திரு ஜப்பாரையோ அல்லது அவர்களுக்கு வேண்டியவர்களையோ அது இப்போது இருக்கிற இடத்திற்கு அனுப்புவது எனக்கு மிகச் சலபமாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். இப்போது அடையாறு கேன்ஸர் இன்ஸ்டிடியூட்டில் அது இருக்கிறது ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் இருக்கிறது, மெட்டர்னிட்டி ஆஸ்பிட்டலில் எந்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1975 மார்ச் 13]

படுத்த இருக்கிறோம், காஞ்சிபுரம் அறிஞர் அண்ணா மருத்துவ மனையிலே—அந்தக் கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கான டெண்டர்கள் கேட்டிருக்கிறோம். அதிகமான தொகை கேட்கிறார்கள் என்ற நிலைமை இருப்பதால் கட்டடங்கள் உடனே கட்டப்படவில்லை—விரைவிலே கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டு அங்கேயும் இதை ஏற்படுத்த வேண்டியதற்கான முயற்சி எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறோம். விரைவில் மதுரையில் ஒன்று வர இருக்கிறது, தஞ்சாவூரிலே தேவை என்கிறார்கள். ஆகவே வட்டாரத் தேவையைக் கருத்தில் கொண்டு அந்த முறையிலே செயல்பட்டு வருகிறோம். எப்படியிருந்தாலும் மேல்நாடுகளிலே கண்டுபிடிக்கப்பட்ட கருவிகளைப் பயன்படுத்திக்கொள்ளத்தான் வேண்டும் என்னும் நிலையில் வெளிநாட்டுச் செலவாணி வேறு தேவைப்படுகிறது, நம்மிடமோ பொருளாதார வசதியில்லை. இவ்வளவு நிலைமைகள் இருந்தாலும் முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

தொத்துநோய் மருத்துவமனை தென் சென்னைக்குத் தேவையென்று இங்கே எடுத்துச் சொல்லப்பட்டது. மற்ற நோய்களுக்குத் தென்சென்னையில் மருத்துவ மனைகள் இருக்கின்றன. குடியிருப்பு வட்டாரம் அதிகமாக வளரக்கூடாத இடத்திலே அது அமைக்கப்பட வேண்டும். தென் சென்னையில்தான் அமைக்கப்பட வேண்டுமென்று கருதினால் குடியிருப்பு வட்டாரம் இல்லாத இடம், மக்கள் நெருக்கடி இல்லாத இடம் தேவை அதை தேடிச் செல்லவேண்டும். தொத்து நோய் மருத்துவ மனைகளைப் பொறுத்தவரையில் எப்பொழுதும் நிறைந்திருக்கும் நிலை என்பது சிடையாது. எந்தக் கட்டத்திலேயும் நோயாளிகள் வந்தால் உடனுக்குடன் சிகிச்சை பெறக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. தொத்துநோய்களைப் பொறுத்தவரையில் காலரா போன்றவை பரவாமல் தடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. பெரிய அம்மை நோயைப் பொறுத்தவரையிலும்கூட நம்முடைய மாநிலத்திலே அதனால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை குறைந்து இருக்கிறது. பெரியம்மை நோயால் பீகார் மாநிலத்திலே கடந்த ஆண்டிலே எத்தனையோ ஆயிரம் பேர்கள் பாதிக்கப்பட்டார்கள், ஆனால் தமிழ்நாட்டைப் பொறுத்தவரையில் நான்கைந்து பேர்கள்தான் பாதிக்கப்பட்டார்கள் என்று புள்ளி விவரம் பார்க்கிற நேரத்திலே நமக்கு ஆறுதல் ஏற்படுகிறது.

தொத்துநோய் மருத்துவமனையைவிடப் பொதுவாக சிகிச்சை தரக்கூடிய நல்ல மருத்துவ மனைகள் எல்லாம் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி, ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரி, ராயப்பேட்டை ஆஸ்பத்திரி, கீழ்பாக்கம் ஆஸ்பத்திரி ஆகியவை எல்லாம் போக்குவரத்து நெருக்கடி இருக்கிற இடங்களிலே இருக்கின்றன. போக்குவரத்து நெருக்கடி இல்லாத சென்னை மாநகரின் எல்லைப் பகுதிகளிலே இனி வருகின்ற மருத்துவ மனைகள் அமைய வேண்டுமென்ற கொள்கையை ஏற்று அதன்படி, அதாவது தென்மேற்குக் கோடியிலே கலைஞர் கருணாநிதி நகரிலே ஒரு மருத்துவ மனை 20 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் வர இருக்கிறது. அதோடு ஒட்டி இ.எஸ்.ஐ மருத்துவமனை ஒன்று ஒரு கோடி ரூபாய் செலவில் வர இருக்கிறது. அறிஞர் அண்ணா நகரிலே ஒரு மருத்துவமனை கட்டவேண்டுமென்பதை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறோம். நிதி ஒதுக்கப்பட்டு இருக்கிறது. தண்டையார் பேட்டைக்கும் திருவொற்றியூருக்கும் இடையே உள்ள மாநாகராட்சிக்குச்

1975 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

சொந்தமான ஒரு இடத்தில் ஒரு மருத்துவமனைக்காக அடிக்கல் நாடப் பட்டிருக்கிறது, 24 இலட்சம் ரூபாய் செலவாகும். பெரம்பூரிலே இருக்கிற ஒரு இடத்தில் மாதவரத்திற்குப் பக்கத்திலே மருத்துவமனை கட்டுவதற்காக நில ஆர்ஜிதம் செய்து கொண்டிருக்கிறோம். இப்படி பெரி பெரல் மருத் துவமனைகள் என்ற முறையிலே 50 படுக்கைகள் முதல் நூறுவரை இருக்கக்கூடியவை அமைக்கப்படுகின்றன.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : நான் இக்கே எம்.எஸ்.ஏ. வாக வந்ததில் இருந்து பெரிபெரல் ஆஸ்பத்திரி வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு இருக்கிறேன். எதிர்க் கட்சிக்காரர்களின் தொகுதியில் இல்லாமல் சீப் மினிஸ்டர் தொகுதியில் ஆரம்பிக்கிறீர்கள், ஏன் எதிர்க் கட்சிக்காரர் களின் தொகுதியில் ஆரம்பிக்கக் கூடாது?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : சுருக்கமாகச் சொன்னால் அம்மை யார் அவர்கள் தொகுதியை மாற்றிக்கொள்ளலாம், அம்மையார் பெரம் பூருக்கு வருவதை நான் வேண்டாமென்று சொல்லவில்லை. தென் சென்னை என்று வருகிறபோது அதிகமான மக்களுக்குள்ள தேனும்பேட் டை பகுதியை ஒட்டி சைதாப்பேட்டை அருகில் ஒரு இடம் பார்த்துக் கொண்டிருக்கிறோம். நிதி வசதி கிடைக்கிறபோது செய்வோம்.

தென்சென்னையைப் பொறுத்தவரையில் அடையாறு வி.எச்.எஸ். மருத்துவமனை இருக்கிறது. அங்கிருந்து மயிலாப்பூருக்குள் நுழைகிறபோது ஆந்திர மகிசபா மருத்துவமனை இருக்கிறது, அதையும் கொஞ்சம் தாண்டி வந்தால் ராயப்பேட்டை மருத்துவமனையும் இடையிலே கல்யாணி ஆஸ்பத்திரி,—அவர்கள் வேண்டுமானால் சொல்லலாம், கல்யாணி ஆஸ் பத்திரி பிரசவத்திற்குத்தானே என்று—ஆனால் இப்படி பெரிய பெரிய தனியார் மருத்துவமனைகளும் இருக்கின்றன. சைதாப்பேட்டையிலே கட்டுகிறதை அது கலைஞர் கருணாநிதி தொகுதி என்று சொல்லிவிடக் கூடும்; ஆகவே நான் அந்தத் தொகுதியில் வராமல் பக்கத்தில் வேறு இடம் தேடிக் கொள்கிறேன்—இடம் கிடைக்கிற நேரத்திலே நிதி வசதி இருந்தால் செய்யலாம். கொடுக்கப்பட்டிருக்கிற வெட்டுத் தீர்மானக் கருத்துக்களை நான் கூர்ந்து நோக்கியிருக்கிறேன். என்னால் அவற்றிற்குப் பதில் சொல்ல முடியும். வெட்டுத் தீர்மானக் கருத்துக்களை பரிசீலித்து இந்தத் துறையைச் சேர்ந்தவர்கள் என்.எ. என்.எ. நடவடிக்கைகளை எடுக்கவேண்டுமோ அதை எடுப்பார்கள் என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

சித்த மருத்துவத்தைப்பற்றி பெரியவர் மணலி அவர்கள் எடுத்துச் சொன்ன கருத்துக்களை நான் மகிழ்ச்சியோடு வரவேற்கிறேன்.

திரு. என். மருதாசலம் : கோவை பெரிய நகரம். அங்கே ஒரே ஒரு மருத்துவமனை தான் இருக்கிறது. மேற்குப் பகுதியிலே ஒரு மருத்துவ மனையைக் கட்டினால் நல்லதாக இருக்குமே, அதைக் கவனிப்பார்களா?

[1975 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மருத்துவமனை ஒவ்வொரு தெருவிலும் இருந்தாலும் மக்களுக்கு வசதியாக இருக்கும். கோவை மருத்துவ மனை வளர்ச்சிக்காக கடந்த நான்காண்டுகளாகப் பல லட்சம் ரூபாய் வரையில் செலவிடப்பட்டிருக்கிறது. காரணம், மெடிக்கல் கவுன்சில் விதிகளின்படிச் செய்ய வேண்டிய காரியங்களைச் செய்துகொண்டிருக்கிறோம். கல்லூரி வளர்ச்சிக்குப் புதிய செலவுகள் இருக்கின்றன. அகில இந்திய மருத்துவ ஆலோசனைக் குழு ஒப்புக் கொள்ளவேண்டும், இப்போது ஒப்புக் கொண்டுவிட்டார்கள். இருந்தாலும் தொடர்ந்து காரியங்களைச் செய்கிறோம். செங்கற்பட்டு, திருநெல்வேலி ஆகிய இடங்களில் உள்ள கல்லூரி கட்டும் தனியாக நிதி ஒதுக்கப்பட்டு காரியங்களைச் செய்கிறோம். இப்போது கூட அக் கல்லூரிகளில் ஒரு சில கட்டடங்களைத் திறந்து வைத்துவிட்டு வந்திருக்கிறேன். தொடர்ந்து திறக்கப்பட்டு போதுமான படுக்கை வசதிகள் செய்யப்பட இருக்கின்றன. ஆசிரியர்கள் போதுமான அளவிற்குப் பணியாற்றுகிறார்கள் என்பதை யெல்லாம் நடைமுறைப்படுத்தி விட்டால் மெடிக்கல் கவுன்சில் தரும் அங்கீகாரத்தைப் பெற முடியும். ஏறத்தாழ இந்த ஆண்டு இறுதிக்குள் அங்கீகாரத்தைப் பெறுவதற்கு முயற்சி யெடுத்துக் கொள்ளப்படும்.

பார்மலிஸ்ட்களுக்கு பயிற்சி கொடுக்கப்படவேண்டுமென்று டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். அவர்களுக்குப் பயிற்சி கொடுக்க அரசாங்கம் வசதி செய்யும். நாட்டிலே மருந்துகள் கிடைக்கவில்லை என்று பல உறுப்பினர்கள் சொன்னார்கள். ஒரு சிலர் அரசு மருத்துவமனைகளில் தரக்குறைவான மருந்துகளைத் தருகிறார்கள் என்று சொன்னார்கள். தரக்குறைவு என்பதை நான் ஒப்புக்கொள்ளத்தயாராக இல்லை. வேண்டுமானால் சிலருக்கு அவர்கள் விரும்புகிற மருந்துகள் கிடைக்கவில்லை என்ற குறை இருக்கலாம். இன்ன மருந்துதான் எனக்குப் பிடித்தமானது, இன்ன மருந்தைத்தான் நான் சாப்பிட்டுப் பழகினவன் என்று கூறிக்கொள்ளும் பழக்கம் ஏற்பட்டுள்ளது.

சில இடங்களில் மருந்துகளை டாக்டர் தீர்மானிப்பதைவிட The choice of the patient to choose the medicine he wants என்ற அளவிலேதான் நிலைமைகள் இருக்கின்றன.

DR. H.V. HANDE : Sir, the patients can never choose. It is the Doctor who prescribes the medicine.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN : The doctor prescribes but the patient chooses.

Dr. H. V. HANDE : The patient can choose the doctors.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN : The patient chooses the doctors as well as the prescriptions. If the patient does not get the medicines he wants, he goes to another doctor.

1975 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

இ.எஸ்.ஐ-க்குப் போனால் இந்த நிலை தெரியும், டாக்டரையே இன்ன மருந்து எழுதிக் கொடு என்று கேட்கிற நோயாளிகளைப் பார்க்கமுடியும். ஊசிப்போட்டுத்தான் ஆகவேண்டுமென்று சொல்லுகிற பேஷன்களையும் பார்க்கலாம். டாக்டர் மாத்திரை கொடுத்தால் “ஏன்” மாத்திரையைக் கொடுக்கிறீர்கள், ஊசி போடுங்கள்” என்று கேட்கக்கூடியவர்கள் இருக்கிறார்கள். கொஞ்சம் மயக்கம் வரக்கூடிய மருந்துகளைக் கொடுக்கக் கூடாதா என்று, கேட்கிறவர்களும் இருக்கிறார்கள். இது நாட்டிலுள்ள மக்களின் மனநிலைமைகளைப் பொறுத்து இருக்கிறது. சித்த வைத்திய, ஆயுர்வேத மருந்துகள் என்றால் கொஞ்சம் திராட்சா அரிஷ்டம் போன்றவை கேட்பார்கள். டோதை பர்சன்டேஜ் 10, 12 அளவிற்குள் இருக்கிறது என்று தான், டெஸ்ட் செய்கிறோம். 10 பர்சென்ட் இருப்பதையே நாலு அவுன்ஸ் சாப்பிட்டால் நாம் என்ன செய்ய முடியும்?

இரண்டு அவுன்ஸுக்குப் பதிலாக அரை பாட்டிலைக் காலி பண்ணினாலும் சரி என்றும் சிலர் பழகியுள்ளனர். அப்படிப்பட்ட நிலைமைகள் இருக்கும் என்பதால் இவற்றில் மக்களின் விருப்பப்படியே எல்லா மருந்துகளையும் தர முடியவில்லை என்றாலும், மக்களுக்கு உள்ள நோயைப் போக்கக் கூடிய மருந்துகளைத் தர முடியும். ஆனால் சில மருந்துகள் உற்பத்தியாகும் இடத்திலேயே குறைந்திருக்கிறது. அவைகள் முழு அளவில் உற்பத்தி செய்வதற்கு மத்திய அரசு நடவடிக்கை எடுக்க, திரு. ஹாத்தி அவர்களைக் கொண்ட குழு சுற்றுப்பயணம் செய்து ஆலோசனை நடத்தி “பேசிக் மெடிசைன்” இந்தியாவிலேயே அதிகம் உற்பத்தி செய்ய நடவடிக்கை எடுக்க இருப்பதாகத் தெரிவித்திருக்கிறார்கள். தமிழக அரசும் மருந்து உற்பத்தியைப் பெருக்க “தாதா பார்மசூடிகல்ஸ்” என்ற நிறுவனத்தை, அரசோடு கூட்டுச்சேர வைத்து ஜாயிண்ட் செக்டார் ஆக தமிழ்நாடு தாதா பார்மசூடிகல்ஸ் என்று ஏற்படுத்தி இன்றையதினம் மருந்துகள் உற்பத்தியாகின்றன. மேலும், அப்படிப்பட்ட முறையிலே மருந்து உற்பத்தி செய்ய தமிழ்நாட்டிலே யார் மூன்வந்தாலும் அரசாங்கம் பெருமளவில் ஆதரவாக இருக்கும். அந்த வகையில் பார்மசி படித்தவர்களுக்குக்கூட வேலை வாய்ப்பு ஏற்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இங்கே சொல்லப்பட்ட குறைகளை நான் எதிர்க்கிறேன் என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் கருத வேண்டாம். ஓரளவிற்கு உணர்ந்திருக்கிறேன். பிறவற்றைக் கண்டறியத் தயாராக இருக்கிறேன்.

மாண்புமிகு மணலி கந்தசாமி அவர்கள் சித்த மருத்துவம் பற்றிச் சொன்னதைப்போல், தமிழ்நாட்டிலே அதை வளர்த்திடும் அந்தக் குறிக் கோளாடு நடைபோட வேண்டியவர்களாக இருக்கிறோம். ஆயுர்வேதத்தின் மூலம் கிடைக்கும் பலன்களையும் பயன்படுத்த விரும்புகிறோம். யுனனி மருத்துவ சிகிச்சை மூலம் கிடைக்கும் பலன்களையும் தமிழ்நாட்டில் வரவேற்க வேண்டும் என்பதை ஏற்றுக் கொள்கிறேன். ஒருவேளை நான் பேசும்பொழுது சித்த மருத்துவத்தையே ஆதரிப்பதாக அப்படிப்பட்ட ஒரு தொனி ஏற்பட்டாலும்கூட அது தவறல்ல. சித்த வைத்தியம் தமிழ்நாட்டிலேயே தோன்றி, வேறு எங்கும் நிலைக்காத வைத்தியம். அந்த வைத்தியம் தமிழ்நாட்டிலேயும் நிலைக்காமல் போய்விட்டால், பின் அந்த

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1975 மார்ச் 13]

மருத்துவமே மறைந்துவிடும் ஆபத்து ஏற்படும். சித்த மருத்துவம் ஒரு விஞ்ஞான வழி முறை என்னும் அடிப்படையில் அதனை அழிய விட்டால். as a science we will be losing a branch of science ஒரு விஞ்ஞான முறையிலே, விஞ்ஞான அடிப்படையிலே உள்ள கருத்துக்களையும் மருத்துவ தத்துவத்தையும் நாம் அடியோடு இழந்துவிட்டவர்களாவோம் என்பதால் தான் அதனைப் பெரிதும் போற்றி வளர்க்கக் கடமைப்பட்டுள்ளோம்.

We have to give protection preserve and develop Siddha,

We have to utilise Unani,

We have to be benefited by Ayurveda,

We have also to be enriched by homoeopathy,

என்ற அந்த முறையிலேதான் இந்த மருத்துவங்களை அணுகிறோம். ஆனால் அலோபதி மருத்துவத்தைப் பொறுத்த வரையில் 150 ஆண்டுக் காலமாக அது ஆலமரம்போல் வளர்ந்து இருக்கிறது. சித்த வைத்தியம் ஏற்கெனவே வளர்ந்து, பட்டுப்போன நிலையில் ஆலமரத்தின் நிழலில் உள்ள நாவல் கன்றுபோல் வளராமல் போய்விட்டது. ஆலமரத்தின் நிழலில் வளராமல் போன அந்த நாவல் மரத்தை நாவல் கொட்டையை வைத்து மறுபடியும் வளர்க்க, முற்படுவதுபோல் சித்த வைத்தியத்தில் மறுமலர்ச்சி ஏற்படச் செய்ய வேண்டுமென்று அதற்காகச் சில முயற்சிகளை எடுக்கிறோம்.

சித்த மருத்துவ நூல்களைப் பற்றி திரு. மணலி அவர்கள் சொன்னார்கள். ஒரு சிறந்த நூலின் பெயரைக்கூடச் சொன்னார்கள். அந்தத் துறையிலே உள்ள அனைவரிடத்திலும் அறிவு ஏற்பட முடியாமல், சிலரிடத்திலே சில நூல்களைப் பற்றிய அறிவும், வேறு சிலருக்கு வேறு நூல்களைப் பற்றிய அறிவு உள்ளது என்ற நிலை இருக்கிறது. முஸ்லீம்களுக்கு குரான் போன்று, இந்துக்களுக்குப் பகவத்கீதை போன்று, சிறித்தவகளுக்கு பைபிள் போன்று என்று சொல்வதைப்போல் இதில் அந்தந்த வைத்தியர்களுக்கு அவரவர்கள் பயின்ற சில நூலைப் பின்பற்றித் தயாரிக்கும் மருந்துகளே தெரியும். ஆனால் எல்லோருக்கும் எல்லா மருத்துவ நூல் விளக்கங்களும், தெரியாத என்ற அவல நிலையை மாற்றுவதற்காக இந்த நூல்களை வெளியிட அரசு விரும்பியது. அரசாங்கத்தில் நிதி ஒதுக்க முயன்றாலும் நடைமுறையில் சில சிக்கல்கள் ஏற்படக்கூடும். பல இலாக்காக்களிலே கேட்டு நிதியைப் பயன்படுத்துவதிலே தாமதம் ஏற்படுகிறது. என்பதால் பழனி அறங்காவலர் குழுவைக்கேட்டு, இரண்டு லட்சம் ரூபாய் நன்கொடையாக ஒதுக்கி வைத்து இதுவரையில் ரூபாய் 75,000 தந்திருக்கிறார்கள். இதில் ஒரு வேடிக்கை என்னவென்றால் சித்த வைத்தியத்தில் முருகன் பெயர் சம்பந்தப்பட்டிருக்கும் சிவபெருமான் பெயர் சம்பந்தப்பட்டிருக்கும் என்பது அனைவருக்கும் தெரியும். இதற்கு நிதி ஒதுக்கியிருப்பது அருள் மிகு பழனி தண்டாயுதபாணி சுவாமி திருக்கோயில். இப்போது முதலில் வெளியிடப்படும் நூல்கள் வரிசை அப்துல்லா என்னும் முஸ்லீம் பெருமகன் எழுதி வெளியிட்டதன் மறுபதிப்புகளாகும். அவர் சுமார் 50 நூல்களை சுமார் 60, 70 ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் எழுதியிருக்கிறார்.

1975 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

இதை உடனடியாக அச்சிட்டால்தான் மாணவர்களுக்கும் பிற மருத் துவர்களுக்கும் அனுபவத்தோடு கூடிய சித்த வைத்திய அறிவு ஏற்படும். ஹக்கீம் ப. முகமது அப்துல்லா என்பவர் சென்னையில் இருந்தவர். அவர் ஆராய்ச்சி செய்து பத்து பகுதிகளைக் கொண்ட “அனுபோக வைத்திய நவநீதம்” என்னும் நூலையும், அதன் திறவுகோல் The key to study the ten volumes என்னும் தனி எட்டையும் வெளியிட்டுள்ளார்.

இன்னும் சொல்லப் போனால் சித்த வைத்தியத்தைப் பற்றிய பல நூல்களைத் தொடர்ந்து அச்சிட முயற்சி நடக்கிறது. சித்த வைத்திய அகராதி திரு. சாம்பசிவம் பிள்ளை என்னும் அறிஞரால் நாற்ப தாண்டுகளுக்கு முன்னர் எழுதப்பட்டு ஒரு பகுதி மட்டும் அச்சிட்டு வெளியிடப்பட்டும் சில ஏடுகள் தனித்துவிடப்பட்டும் இருந்தன. கிடைத்தவற்றைச் சேகரித்துள்ளதான் மீதி உள்ளவற்றையும் திருத்தமுற அமைத்து அச்சிட பெருமுயற்சி மேற்கொள்ளப்படுகிறது. 1,500 பக்கங்கள் கொண்ட அக ராதியின் பிற்பகுதியை ஜி.டி. நாயுடு அற நிலையத்தின் சார்பில், அரசு வாங்கிக் கொடுக்கும் அச்சுத்தாளில் நாம் கொடுக்கும் எட்டுப் பிரதிகள் அச் சடித்துத்தர இசைந்துள்ளனர். அதற்கு ஒரு ஆண்டு ஆகலாம்.

ஒரு தமிழ் அறிஞர், வடமொழி அறிவும் பெற்றவர்; சித்த வைத் தியத்தின் சொற்களுக்கு விளக்கம் கொடுக்கும் அளவிற்கு, மிகப்பெரிய medicine, chemistry, botany and allied sciences என்ற தலைப்புகளில் வருவனவற்றை உள்ளடக்கிய அக ராதியை அப்பொழுதே எழுதியிருக்கிறார்கள் என்றால் மிகப்பெரிய ஆராய்ச்சியாளராக அவர் வாழ்ந்திருக்கிறார் தமிழகத்திலே என்பது விளங்கும். அவருடைய தொண்டினை மேம்படுத்தி நிலைநாட்ட முடியாத ஒரு நிலைக்கு நாம் ஆளாகி இருக்கிறோம் என்று நினைக்கும் பொழுது வருத்தம்தான் ஏற்படும். இருந்தாலும் சித்த வைத்தியத் தின் மறுமலர்ச்சிக்கு ஏதுவாக, யுனெஸ்கோ அறிஞர்கள் இந்தியாவிற்கு வந்தபொழுது (indigenous medicine) இன்டிஜெனஸ் மெடிசினில் உள்ள சிறப்பான மருந்துகள் இந்தியாவில் பல நோய்களைக் கட்டுப்படுத்த முடியும் என்ற கருத்தைத் தெரிவித்திருக்கிறார்கள்.

காசநோய்க்கு “இன்டிஜெனஸ் மெடிசனால்” பலன் இருக்கிறது என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள், திரு. மணலி அவர்கள் குஷ்டத்திற்கு மருந்து இருப்பதாகக் கூறினார்கள். வேலூருக்குப் பக்கத்திலே உள்ள சித்த மருத்துவர் இந்தத் தொழுநோய்க்காக எண்ணெய் தயாரித்து சிகிச்சை வழங்குகிறார்கள். இப்படிச் சில அருமையான முறைகள் இருக்கின்றன.

ஆனால் நூற்றுக்கு அறுபது எழுபது தானே பயன்படுகிறது, முப்பது சதவிகிதம் பயன்படவில்லை என்றால், அலோபதியிலே மட்டும் முற்றும் பயன்படுகிறதா? அதில் 90 சதவிகிதம் பயன்பட்டாலும் 10 சதவிகிதம் பயன்படாமல் போகவில்லையா? ஆகவே மருத்துவத் துறையிலே சித்த மருத்துவம் தமிழ்நாட்டிலே பாதுகாக்கப்பட வேண்டிய ஒன்றாக இருப் பதால் அதற்கு முக்கியத்துவம் தரப்படுகிறது. அந்த மருத்துவம் காப்பாற் றப்பட வேண்டுமென்பதற்காக மற்ற மருத்துவம் கைவிடப்பட வேண்டும் என்பது நோக்கம் அல்ல என்பதையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1975 மார்ச் 13]

அடுத்து ஹோமியோபதி மருத்துவர்கள் பதிவு செய்ய நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு 4,000, 5,000 பேர் அளவிற்குப் பதிவு செய்து கொள்ளும் நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. எதிர்காலத்திலே இனி பதிவு செய்ய வேண்டுமானால் தேர்வு எழுதிப் பதிவு செய்து கொள்ளும் நிலைமை ஏற்படலாம். அப்படி ஏற்படும்பொழுது பதிவு செய்து கொண்டவர்கள் எவ்வளவுதான் இருந்தாலும், மருத்துவக் கல்வித் துறையிலே ஹோமியோபதி டாக்டர்கள் பட்டதாரிகளாகப் பலர் வர வேண்டியிருக்கிறது. அப்படி வருவதற்கு மதுரையில் ஒரு கல்லூரியை திரு. தங்கராஜ் என்பவர் அவர்கள் நடத்தினார்கள். அவருக்குப் பொருளாதார வசதியில்லாததால் அவர் ஏற்றுக் கொண்ட பொறுப்பை நிறைவேற்ற முடியாத நிலைமை ஏற்பட்டது. கல்லூரி முதல்வருக்கும் அவருக்கும், மாறுபாடு ஏற்பட்டு சிக்கல் ஏற்பட்டது. அந்தக் கல்லூரி அப்படியே அனுமதிக்கப்பட்டால் வெளிவரும் மருத்துவர்கள் தகுந்த தேர்ச்சியில்லாமல் குறைபாடு உடையவர்களாக இருப்பார்கள் என்று எண்ணி, ஹோமியோபதி கவுன்சில், அதற்காக ஏற்படுத்தப்பட்ட அந்தக் குழு பரிசீலனை செய்து அந்தக் கல்லூரிக்குத் தாற்காலிகமாகக் கொடுத்திருக்கும் அங்கீகாரத்தைக் கைவிட்டார்கள். மாணவர்கள் தொடர்ந்து கல்வி கற்க வேண்டுமென்று கேட்டதற்கு சென்னை யிலே அப்படிப்பட்ட ஒரு ஹோமியோபதி கல்லூரியை அரசின் சார்பிலேயே ஆரம்பிக்க நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது.

இப்பொழுது இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சிக் கழகத்தின் சார்பாக சித்தவையத்திய ஆராய்ச்சி நடைபெறும் அளவிற்கு ஒரு கட்டிடம் இருக்கிறது. 25 படுக்கைகள் கொண்டது. சில வகுப்புகள் நடத்தலாம். அது கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவமனைக்குப் பின்பக்கத்தில் இருக்கிறது. அது மே திங்களில் கிடைக்கும், ஜூன் திங்களில் ஹோமியோபதி கல்லூரியை அரசாங்கச் சார்பில் தொடங்கலாம் என்று எண்ணியிருக்கிறோம்—அப்படி அங்கே கொஞ்சம் வசதி போதவில்லையென்றால் கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவ மனையில் உள்ள வசதிகளை இடைக்காலத்தில் பெற்றுக் கொள்ளலாம் என்ற நம்பிக்கையிலே கல்லூரி தொடங்க அதற்குத் தேவையான கருவிகள் எப்படிப்பட்டவை வேண்டும் என்று அறிந்து வாங்குவதற்கும் என்னென்ன முன் நடவடிக்கைகள் எடுக்க வேண்டுமென்று அறியவும் ஆந்திராவில் உள்ள ஒரு ஹோமியோபதி கல்லூரியின் முதல்வர் அகில இந்திய ஹோமியோபதி ஆலோசனைக் குழுவிலே உள்ள உறுப்பினர் டாக்டர் குடும்பராவ் அவர்களிடம் ஆலோசனை கேட்க நடவடிக்கை எடுக்கப் பட்டிருக்கிறது. ஹோமியோபதி கல்லூரி வருகிற ஆண்டிலே ஏற்படும் என்ற நம்பிக்கை இருக்கிறது. சென்ற ஆண்டு நிதி ஒதுக்கியும் சரியான மூறையில் அதைப் பயன்படுத்தக்கூடிய வாய்ப்பு ஏற்படவில்லை. இந்த ஆண்டு நிதி ஒதுக்கீட்டைப் பயன்படுத்தி அந்தக் கல்லூரி ஏற்படுத்தப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

[பிற்பகல் 2-30]

“சென்னை மாநகரப் பெருவளர்ச்சித் திட்டம் பற்றியும்—“மெட்ரோ பாலிடன் டெவலப்மெண்ட் அதாரிடி” பற்றியும் இரண்டு மூன்று பேர் பேசுகிறபோது குறிப்பிட்டார்கள். திரு. கே. எம். சுப்பிரமணியம் அவர்கள் அதைப் பற்றித் தனியாகப் பேச முடியவில்லையே என்று குறிப்பிட்டார்கள்.

1975 மார்ச் 13]

[திரு. க. அன்பழகன்]

உள்ளபடியே தனியாகப் பேசப்பட வேண்டிய பிரச்சினைதான் என்றாலும் அரசாங்கத்தைப் பொறுத்தவரை தேவையான குறிப்புகளைத் தர முடியும். மெட்ரோபாலிடன் டெவலப்மென்ட் அதாரிடி ஏற்படுத்தி, நகர வளர்ச்சித் துறை நிபுணர்கள் மூலம் எந்தெந்த வகையில் சென்னை மாநகரப் பெருவளர்ச்சித் திட்டம் எவ்வாறு அமைய வேண்டுமென்பதை விரிவாக ஆராய்ந்து தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. யு.என்.ஓ. அதிகாரிகளும் வொர்ட்டு பாங்கு அதிகாரிகளும் பார்த்து நல்ல முறையில் திட்டத்தைத் தயாரித்திருக்கிறார்கள் என்று பாராட்டுகின்ற அளவு—அது உருவாகியுள்ளது. அவர்கள் we are satisfied with your preliminary work of planning என்று தெரிவித்திருப்பதோடு We want some more details. Let us sit and work about details and priorities என்று கூறியுள்ளனர். மேலும் நாங்கள் நிதிகொடுத்திக்கிறோம். டிடெய்ல்டு பிளான் தயாரிக்கத் தகுந்தவகையில் ஒத்துழைக்க அவர்கள் முன்னுக்கு வரக்கூடிய அளவுக்கு சென்னை மாநகரப் பெருவளர்ச்சித் திட்டம் நடைமுறைக்கு வர இருக்கிறது. அதற்காக மத்திய அரசாங்க அதிகாரி ஒருவரை இந்தக் குழுவில் இடம் பெறச் செய்ய வேண்டும். அப்படிச் செய்வதன் மூலம் அவர்கள் மூலமாக நமக்கும் டில்லி சர்க்காருக்கும் இடையில் இத் திட்டம் பற்றி எடுத்துச் சொல்ல உதவிகரமாக இருக்கும் என்று இங்கே குறிப்பிடப்பட்டது. மத்திய சர்க்கார் அதிகாரிகளையும் மாநில சர்க்கார் அதிகாரிகளையும் கொண்ட ஒரு குழுவும் அமைக்கப்பட்டுள்ளது.

Advisory body over the Metropolitan Authority or a negotiating body.

என்ற முறையில் மத்திய சர்க்கார் அதிகாரிகளும், நம்முடைய சர்க்கார் அதிகாரிகளும் கொண்ட குழு பம்பாயில், கல்கத்தாவில் அமைந்திருப்பது போல்—அதே முறையில் அமைந்துள்ளது.

நகர்ப்புற வளர்ச்சிக்காகவும், சென்னை மாநகர வளர்ச்சிக்காகவும், 6 கோடி ரூபாய் நிதியை மாநில அரசு ஒதுக்கியிருக்கிறது என்று சொன்னாலும் இந்தத் திட்டம் 20 ஆண்டுக் காலத்தில் 980 கோடி ரூபாயில் முடியும் என்று ஆறு ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் போடப்பட்டது. இப்போது அது 980 கோடி ரூபாயில் நிற்காது. 1,250 கோடி ரூபாய் அளவுக்குப் போகலாம். ஐந்து ஆண்டுகால வளர்ச்சித்திட்ட அடிப்படையில் இன்றைக்குச் செயற்படுத்த 200 கோடி ரூபாய் அளவு தேவை. இந்தியாவில் இருக்கும் மற்ற பெரு நகர வளர்ச்சிக்கு இந்திய அரசு நிதி தந்திருக்கிறார்கள். அந்த வகையில் நமக்கும் நிதி உதவி செய்ய வேண்டுமென்று முதலமைச்சர் அவர்கள் திரும்பத் திரும்ப மத்திய அரசைக் கேட்டிருக்கிறார்கள். இதற்காக உலக வங்கி கடன் கொடுக்கமுன் வரக்கூடும் என்று எதிர்பார்க்கிறோம். அந்த வகையில் சென்னைப் பெருநகர வளர்ச்சி, நகர்ப்புற வளர்ச்சி, புது நகரமான, மறைமலை அடிகள் நகரம், எண்ணூர், கும்மிடிப்பூண்டி போன்ற சாடலைட் டவுன்ஸ் அர்பன் ரோட்ஸ் என்ற வகையில் வளர்ச்சி ஏற்படும்; அந்த அடிப்படையில் ஏற்பாடுகள் செய்யப்படும். எண்ணூர் வளர்ச்சிக்கு அடிப்படையான காரியங்கள் நடைபெற்றுக் கொண்டு வருகின்றன என்றும் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அதே போல் மிகுந்த விரைவுப் போக்குவரத்து ஒன்றை கடற்கரை

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1975 மார்ச் 13]

ஓரமாக, தெற்கு வடக்குப் பாதையாக சென்னை நகரத்தில் கிழக்குப் பகுதியில் ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும் என்பதைக் கொள்கை அளவில் ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறது மத்திய அரசு.

Underground transit system or in some places above ground.

கீழோ, மேலோ, பக்கிங்ஹாம் கால்வாய் ஓரமாகவோ, கூவம் நதி ஓரமாகவோ, விரைவுப் போக்குவரத்தை ஏற்படுத்தும் திட்டத்தை செயல்படுத்துவதற்கு—அதன் ஆய்வுப் பணிகள் தொடங்கப்பட்டுள்ளன. இப்படிப் பல்வேறு வகையில் சென்னை மாநகர வளர்ச்சியை உருவாக்க, அந்தப் பணிகளுக்கு ஆதரவான அடிப்படைகள் இன்றையதினம் இந்தத் துறையின் மூலம் நிறைவேற்றப்படுகிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

குடிநீர் வாரியத்தின் மூலம், அந்த இலாகாவின் பல்வேறு பணிகள் சிறப்பாகவும், செம்மையாகவும் இயங்கிக் கொண்டிருப்பது நாம் பார்த்துப் பாராட்டத் தக்கதாக இருக்கிறது. சமூக நலத் துறையின் மூலம், தொழு நோயாளிகளுக்கு மறு வாழ்வு அளிக்கும் பணிகளும் சீராகவும், செம்மையாகவும் நடைபெற்று வருகின்றன. அவற்றுக்கெல்லாம் தனித் தனியாக நான் விளக்கம் சொல்லாவிட்டாலும் மாண்புமிகு உறுப்பினர்களும், தலைவர்களும் சொன்ன கருத்துக்களின் அடிப்படையில் கவனம் செலுத்தப்படும். உங்களுடைய மிகுந்த பொன்னான நேரத்தை எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறேன்.

அதிலும் குறிப்பாக இந்தக் குறிப்பிட்ட நேரம் பொன்னான நேரம் மட்டுமல்ல; பசிமிகுதியால் எரிச்சலூட்டுகின்ற நேரம். ஆகவே, நான் சொன்ன விளக்கத்தின் அடிப்படையில் வெட்டுத் தீர்மானங்களை வலியுறுத்தாமல், அந்தக் கருத்துக்களை எண்ணிப் பார்க்கின்ற ஒரு துறை இந்தத் துறை என்ற அடிப்படையில் ஒத்துழைப்புத் தரவேண்டுமென்று மாண்புமிகு உறுப்பினர்களையும் தலைவர்களையும் கேட்டுக்கொண்டு உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ் : மதுரை ஒமியோபதி கல்லூரி பற்றிச் சொன்னார்கள். ஏற்கனவே தனியார் கல்லூரியில் படித்து பாதியில் அது மூடப்பட்டதால், பாதிக்கப்பட்ட மாணவர்களுக்கு ஒரு வழியும் இல்லாமல் இருக்கிறது. ஆகவே, தொடங்க இருக்கும் கல்லூரியில் அந்த மாணவர்கள் படிக்க அரசாங்கம் சலுகை காட்டுமா என்று கேட்க விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மாணவர்கள் சரியாகப் படிக்கக் கூடிய சூழ்நிலை இல்லாத அந்தக் கட்டத்திலேதான் கல்லூரி மூடப்பட்டுள்ளது என்பதை அறிவார்கள். கூடுமான வரையில் தொடங்கப்பட இருக்கும் கல்லூரியில் அவர்களுக்கு முன்னுரிமை கொடுப்பது பற்றி ஆலோசிக்கப்படும். அந்த வகையில் அந்த மாணவர்கட்கு வாய்ப்புகள் வழங்கப்படும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : விவாதம் முடிவுற்றது. வாக்கெடுப்பு.

1975 மார்ச் 13]

திருவாளர்கள் கே. எ. வகாப், என். மருதாசலம், கே. எஸ். கோதண்டராமையா, கோவை செழியன், ஜே. ஜேம்ஸ் ஆகியோருடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியோடு திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டன.

திரு. எம். சுரேந்திரன் அவர்கள் இருக்கையில் இல்லாததால் அவருடைய வெட்டுத் தீர்மானம் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டதாகக் கருதப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி—
“நிதிக் கோரிக்கை எண் 18—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 30,93,98,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

திரு. எம். சுரேந்திரன் அவர்கள் இருக்கையில் இல்லாததால் அவருடைய வெட்டுத் தீர்மானம் திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டதாகக் கருதப்பட்டது.

திருவாளர்கள் பெ. சௌந்தரபாண்டியன், கே. எஸ். கோதண்டராமையா, என். மருதாசலம், கே. எ. வகாப், என். டென்னிஸ் ஆகியோருடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியோடு திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி—
“நிதிக் கோரிக்கை எண் 19—பொதுச் சுகாதாரம்” என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 16,25,76,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்”

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவுக்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

திருவாளர்கள் கே. எம். சுப்பிரமணியம், என். டென்னிஸ், டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே, என். மருதாசலம், கே. எ. வகாப் ஆகியோருடைய வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியோடு திரும்பப் பெற்றுக் கொள்ளப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவை முன்னுள்ள கேள்வி—
“நிதிக் கோரிக்கை எண் 34—நகர்ப் பகுதி வளர்ச்சி” என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 6,17,62,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்.

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவுக்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

[1975 மார்ச் 13]

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவையின் இன்றைய நிகழ்ச்சிகள் இன்று இந்த அளவில் முடிவுற்று, நாளைக் காலை 9 மணி அளவில் பேரவை மீண்டும் கூடும்.

பின்னர் பேரவை பிற்பகல் 2-38 மணி அளவில் ஒத்தி வைக்கப் பட்டது.

5. பேரவை முன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்.

A. Statutory Rules and Orders.

138. Notification issued in G.O. Ms. No. 6534, Revenue, dated the 23rd October 1973 in regard to exemption from tax payable under the Tamil Nadu General Sales Tax Act, 1959 (Tamil Nadu Act I of 1959) on the sales by any dealer of Coir dust. [*Laid on the table of the House under section 53 (5) of the Tamil Nadu General Sales Tax Act, 1959 (Tamil Nadu Act I of 1959).*]

139. Notification issued in G.O. Ms. No. 11, Agriculture, dated the 3rd January 1975 in regard to amendments to Rules 185-A and 192-A of the Tamil Nadu Agricultural Produce Markets Rules, 1962. [*Laid on the table of the House under section 29 (4) of the Tamil Nadu Agricultural Produce Markets Act, 1959 (Tamil Nadu Act 23 of 1959).*]

140. Notification issued in G.O. Ms. No. 6533, Revenue, dated the 23rd October 1973 in regard to exemption from tax payable under the Tamil Nadu General Sales Tax Act, 1959 (Tamil Nadu Act, I of 1959) on the sales by any dealer of Coconut husk. [*Laid on the table of the House under section 53(5) of the Tamil Nadu General Sales Tax Act, 1959 (Tamil Nadu Act I of 1959).*]

141. Notification issued in G.O. Ms. No. 679, Commercial Taxes and Religious Endowments dated the 2nd December 1974, in regard to an amendment to the Notification No. II(2) C.T. and R.E./4573(c)/74 published at page 1 of the Tamil Nadu Government Gazette Extraordinary, dated the 1st November 1974. [*Laid on the table of the House under section 10(4) of the Tamil Nadu Betting Tax Act, 1935 (Tamil Nadu Act XX of 1935).*]